

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE

NIT:890801026-8

Código de Habilitación:176530064601

CALLE 3 9a-21 - 8595192-8595196 - 8595306 - SALAMINA

Hospital Departamental
Felipe Suárez
E.S.E.
Su salud, Nuestra razón de ser**DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 4477920 **Nombre:** HENAO MEDINA JOSE GUILLERMO **F. de Nacimiento:** 19/04/1963
Edad: 49 A 6 M 8 D **Dirección:** LA PALMA **Teléfono Fijo:** 3234396211 **Celular:**
Municipio: SALAMINA **Tipo de usuario:** BENEFICIARIO **Nivel:** 1
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO **Contrato:** I NIVEL

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

Tipo de Consulta Consulta Ambulatoria Por Medico General **Fecha de Consulta** 27/10/2012 09:12:31 **No. Ingreso:** 32914

SIGNOS VITALES**MEDIAS ANTROPOMETRICAS**

Presión Arterial Sistólica: 110 Diastólica: 78 **F.C.** 76 **F.R.** 17 **Tª** 36.9 **aC** **Peso** 57 **Talla** 158 **IMC** 22 **Peso Normal**

MOTIVO DE CONSULTA

TENGO UNOS GRANOS

ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO DE 8 DIAS DE APARICION DE LESION EN PIEL EN AMBOS ANTEBRAZOS, TIPO PUSTULA CON ERITEMA, Y CALOR LOCAL, SECRECION PURULENTO Y DOLOR INTENSO. ADEMAS REFIERE INSOMNIO DESD EHACE VARIOS MESES, REFIERE DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO Y DUERME SOLO 2 HORAS, CON DESPERTARES OCASIONALES, NIEGA SITUACION DE ESTRES.

REVISION POR SISTEMAS

NO RELACIONADO

ASPECTO GENERAL

Bueno Conciente Orientado Hidratado BUENAS CONDICIONES

ANTECEDENTES**Familiares****Patológicos****Quirúrgicos****Farmacológicos****Tóxicos**

☐ Alcohol ☐ Cigarrillo ☐ Estimulantes ☐ Otros

Alérgicos

☐ Sulfas ☐ Aines ☐ Penicilinas ☐ Otros

GinecoObstétricos

G **P** **A** **C** **Menarca** **Años** **FUM**

Actividad Sexual **Planifica** **Método de planificación**

Observaciones de Antecedentes

Sintomatico Respiratorio **TBC Multidrogoresistente** **Lepra** **Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica**
Inf. de Transmisión Sexual **Vict. de Violencia Sexual** **Víctima de Maltrato** **Enfermedad Mental**
Cáncer de Cérvix **Cáncer de Seno**

EXAMEN FISICO**Piel**

SE OBSERVA EN ANTEBRAZO DEREHO LESION DE 2X2CMS TIPO COSTRA CON DESCAMACION AL REDEDOR, NO EDEMA NI ERITEMA. EN ANTEBRAZO IZQUIERDO SE OBSERVA LESION TIPO PUSTULA DE APROXIMADAMENTE 3X3 CMS, CON ERITEMA E INDURACION, DESCAMACION.

Cabeza

NORMOCEFALICO, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OTOSCOPIA: NORMAL, ORAL: MUCOSA HUMEDA, FARINGOSCOPIA SIN ALTERACIONES A LA EXAMINACION, EXPLORACION NASAL SIN ALTERACIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

Cuello

SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL, NO HAY ADENOPATIAS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR.

Torax

SIMETRICO, SIN RETRACCION, PATRON RESPIRATORIO NORMAL

Cardiopulmonar

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, CAMPOS PULMONARES RESONANTES A LA PERCUSION.

Abdomen

EUTERMICO, PERISTALTISMO: ++, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL: (NO BLOUMBERG, NO ROUSING, NO MURPHY),NO PALPO MEGALIAS, NO SE PALPAN DEFECTOS HERNIARIOS.

Genitourinario

NORMOCONFIGURADOS.

Columna y Extremidades

SIMETRICAS,MOVILES, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR.

Osteomuscular

NO HAY MIALGIAS, NO HAY ALTERACION ARTICULARES NI DEFORMIDADES OSEAS.

Neurológico

MARCHA,COORDINA LENGUAJE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, NO ALTERCION DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO

G479 TRASTORNO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO

CONDUCTA

SE FORMULA DICLOXACILINA POR 7 DIAS, CONTROL EN 1 SEMANA. SE INICIA TRAZODONA PARA MANEJO DE INSOMNIO

OBSERVACIONES ADICIONALES

Profesional JULIANA OSORIO ZAPATA

Especialidad MEDICINA GENERAL

Registro 1053774840

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE

NIT:890801026-8

Código de Habilitación:176530064601

CALLE 3 9a-21 - 8595192-8595196 - 8595306 - SALAMINA

Hospital Departamental
Felipe Suárez
E.S.E.
Su salud, Nuestra razón de ser**DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 4477920 **Nombre:** HENAO MEDINA JOSE GUILLERMO **F. de Nacimiento:** 19/04/1963
Edad: 51 A 1 M 5 D **Dirección:** LA PALMA **Teléfono Fijo:** 3234396211 **Celular:**
Municipio: SALAMINA **Tipo de usuario:** BENEFICIARIO **Nivel:** 2
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO **Contrato:** I NIVEL

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

Tipo de Consulta Consulta Ambulatoria Por Medico General **Fecha de Consulta** 24/05/2014 09:44:02 **No. Ingreso:** 178907

SIGNOS VITALES**MEDIAS ANTROPOMETRICAS**

Presión Arterial Sistólica: 100 Diastólica: 60 **F.C.** 80 **F.R.** 20 **Tª** 36.0 **aC** **Peso** 57. **Talla** 158. **IMC** 22 **Peso Normal**

MOTIVO DE CONSULTA

ESCOLARIDAD 1 BTO. SOLTERO. NO TIENE HIJOS. AGRICULTOR. CONSULTA POR MORDEDURA FELINA

ENFERMEDAD ACTUAL

HACE 2 DÍAS FUÉ MORDIDO EN ANTEBRAZO IZQ. POR LA GATA DE LA CASA, MIENTRAS JUGABAN. PRESENTA EDEMA Y ERITEMA. LA MASCOTA ESTÁ VACUNADA.

REVISION POR SISTEMAS

NEG.

ASPECTO GENERAL

Bueno Conciente Orientado Hidratado

ANTECEDENTES**Familiares**

NIEGA

Patológicos

NIEGA

Quirúrgicos

NIEGA

Farmacológicos

OMPERAZOL

Tóxicos

☐ Alcohol ☒ Cigarrillo ☐ Estimulantes ☐ Otros

Alérgicos

☐ Sulfas ☐ Aines ☐ Penicilinas ☐ Otros NIEGA

GinecoObstétricos

G 0 **P** 0 **A** 0 **C** 0 **Menarca** 0 **Años** **FUM** / /

Actividad Sexual -1 **Planifica** -1 **Método de planificación**

Observaciones de Antecedentes**Sintomatico Respiratorio**

TBC Multidrogoresistente

Lepra

No

Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica

No

Inf. de Trasmisión Sexual

Vict. de Violencia Sexual

Víctima de Maltrato

Enfermedad Mental

No

Cáncer de Cérvix

Cáncer de Seno

EXAMEN FISICO**Piel**

ANICTERICA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

Cabeza

NORMOCEFALICO, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OTOSCOPIA: NORMAL, ORAL: MUCOSA HUMEDA, FARINGOSCOPIA SIN ALTERACIONES A LA EXAMINACION, EXPLORACION NASAL SIN ALTERACIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

Cuello

SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL, NO HAY ADENOPATIAS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR.

Torax

SIMETRICO, SIN RETRACCION, PATRON RESPIRATORIO NORMAL

Cardiopulmonar

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN

RUIDOS SOBREAGREGADOS, CAMPOS PULMONARES RESONANTES A LA PERCUSION.

Abdomen

EUTERMICO, PERISTALTISMO: ++, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL: (NO BLOUMBERG, NO ROUSING, NO MURPHY),NO PALPO MEGALIAS, NO SE PALPAN DEFECTOS HERNIARIOS.

Genitourinario

NORMOCONFIGURADOS.

Columna y Extremidades

2 COSTRAS HEMATICAS PUNTIFORMES EN DORSO BORDE RADIAL 1/3 DISTAL DE ANTEBRAZO IZQ. CON ERITEMA Y EDEMA LEVE.

Osteomuscular

NO HAY MIALGIAS, NO HAY ALTERACION ARTICULARES NI DEFORMIDADES OSEAS.

Neurológico

MARCHA,COORDINA LENGUAJE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, NO ALTERCION DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.

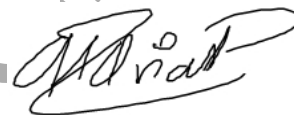
DIAGNOSTICOS

W550 MORDEDURA O ATAQUE DE OTROS MAMIFEROS: VIVIENDA

CONDUCTA

SE DILIGENCIA FICHA EPIDEMIOLOGICA. REMITO PARA APLICACIÓN DE TOXOIDE TETÁNICO- TTO. CON DOXICICLINA ORAL 10 DÍAS. CONTROL AL TERMINAR TTO.

OBSERVACIONES ADICIONALES



Profesional ANA RUBIELA ARIAS PATIÑO

Especialidad MEDICINA GENERAL

Registro 4855/84

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE

NIT:890801026-8

Código de Habilitación:176530064601

CALLE 3 9a-21 - 8595192-8595196 - 8595306 - SALAMINA

Hospital Departamental
Felipe Suárez
E.S.E.
Su salud, Nuestra razón de ser**DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 4477920 **Nombre:** HENAO MEDINA JOSE GUILLERMO **F. de Nacimiento:** 19/04/1963
Edad: 51 A 2 M 24 D **Dirección:** LA PALMA **Teléfono Fijo:** 3234396211 **Celular:**
Municipio: SALAMINA **Tipo de usuario:** BENEFICIARIO **Nivel:** 1
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO **Contrato:** I NIVEL

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

Tipo de Consulta Consulta de Urgencias por medico General **Fecha de Consulta** 13/07/2014 11:07:51 **No. Ingreso:** 190638

SIGNOS VITALES**MEDIAS ANTROPOMETRICAS**

Presión Arterial Sistólica: 120 Diastólica: 85 **F.C.** 85 **F.R.** 16 **Tª** 37.0 **°C** **Peso** 68. **Talla** 158. **IMC** 27 SobrePeso

MOTIVO DE CONSULTA

" ME CORTE EL DEDO CON UN MACHETE"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CON CUADRO CLINICO DE UNA HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HERIDA CON MACHETE EN CUARTO DEDO DE DE MANO IZQUIERDA CON SANGRADO ACTIVO, EDEMA Y DOLOR.

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

ASPECTO GENERAL

Bueno Conciente Orientado Hidratado

ANTECEDENTES**Familiares**

NIEGA

Patológicos

NIEGA

Quirúrgicos

NIEGA

Farmacológicos

OMPERAZOL

Tóxicos

☐ Alcohol ☒ Cigarrillo ☐ Estimulantes ☐ Otros NIEGA

Alérgicos

☐ Sulfas ☐ Aines ☐ Penicilinas ☐ Otros NIEGA

GinecoObstétricos

G 0 **P** 0 **A** 0 **C** 0 **Menarca** 0 **Años** **FUM** / /

Actividad Sexual -1 **Planifica** -1 **Método de planificación**

Observaciones de Antecedentes

Sintomatico Respiratorio	TBC Multidrogoresistente	Lepra	Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica
		No	No
Inf. de Trasmisión Sexual	Vict. de Violencia Sexual	Víctima de Maltrato	Enfermedad Mental
			No
Cáncer de Cérvix	Cáncer de Seno		

EXAMEN FISICO**Piel**

ANICTERICA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

Cabeza

NORMOCEFALICO, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OTOSCOPIA: NORMAL, ORAL: MUCOSA HUMEDA, FARINGOSCOPIA SIN ALTERACIONES A LA EXAMINACION, EXPLORACION NASAL SIN ALTERACIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

Cuello

SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL, NO HAY ADENOPATIAS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR.

Torax

SIMETRICO, SIN RETRACCION, PATRON RESPIRATORIO NORMAL

Cardiopulmonar

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN

RUIDOS SOBREGREGADOS, CAMPOS PULMONARES RESONANTES A LA PERCUSION.

Abdomen

EUTERMICO, PERISTALTISMO: ++, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL: (NO BLOUMBERG, NO ROUSING, NO MURPHY),NO PALPO MEGALIAS, NO SE PALPAN DEFECTOS HERNIARIOS.

Genitourinario

NORMOCONFIGURADOS.

Columna y Extremidades

SIMETRICAS,MOVILES, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR. HERIDA DE 4CM DE LONGITUD EN CUARTO DEDO DE MANO IZQUIERDA A NIVEL DE CARA POSTERIOR FALANGE MEDIA CON COMPROMISO DE TENDON EXTENSOR DE DICHO DEDO.

Osteomuscular

NO HAY MIALGIAS, NO HAY ALTERACION ARTICULARES NI DEFORMIDADES OSEAS.

Neurológico

MARCHA,COORDINA LENGUAJE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, NO ALTERACION DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS

- S610 HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
S634 RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTOS DEL DEDO DE LA MANO EN LA(S) ARTICULACION(ES) METACARPOFALANGICA E INTERFALANGICA

CONDUCTA

PACIENTE CON TRAUMA A NIVEL DE CUARTO DEDO DE MANO DERECHA CON COMPROMISO DE TENDON EXTENSOR DEL MISMO. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE INFILTRA CON 5CC DE XILOCAINA, SE COLOCAN CUATRO PUNTOS DE SUTURA CON PROLENE 4/0, INDICO COLOCAR TOXOIDE TETANICO IM DU, SS RX DE MANO IZQUIERDA. REVALORAR CON RADIOGRAFIA

OBSERVACIONES ADICIONALES

RX DE MANO IZQUIERDA DESCARTA COMPROMISO OSEO, NO LUXACIONES, NI FRACTURAS. POR RUPTURA TENDINOSA SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA, PACIENTE DEBE VENIR EL DIA LUNES 14/07/14 ANTES DE LAS 7+00 AM.



Profesional ALEJANDRA DUQUE DAVILA

Especialidad MEDICO GENERAL

Registro 1097391983

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE

NIT:890801026-8

Código de Habilitación:176530064601

CALLE 3 9a-21 - 8595192-8595196 - 8595306 - SALAMINA

Hospital Departamental
Felipe Suárez
E.S.E.
Su salud, Nuestra razón de ser**DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 4477920 **Nombre:** HENAO MEDINA JOSE GUILLERMO **F. de Nacimiento:** 19/04/1963
Edad: 52 A 7 M 16 D **Dirección:** LA PALMA **Teléfono Fijo:** 3234396211 **Celular:**
Municipio: SALAMINA **Tipo de usuario:** BENEFICIARIO **Nivel:** 1
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO **Contrato:** B-726-17 MORBILIDAD

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

Tipo de Consulta Consulta Ambulatoria Por Medico General **Fecha de Consulta** 05/12/2015 09:23:56 **No. Ingreso:** 321431

SIGNOS VITALES**MEDIAS ANTROPOMETRICAS**

Presión Arterial Sistólica: 100 Diastólica: 80 **F.C.** 80 **F.R.** 18 **Tª** 36.0 **aC** **Peso** 57 **Talla** 158 **IMC** 22 **Peso Normal**

MOTIVO DE CONSULTA

RESIDENTE EN VER. LA PALMA. SOLTERO. NO TIENE HIJOS. ESCOLARIDAD 1 BTO. AGRICULTOR. CONSULTA POR NÓDULO EN 4 DEDO MANO IZQ.

ENFERMEDAD ACTUAL

TUVO SECCIÓN DE TENDÓN EXTENSOR DEL 4 DEDO MANO IZQ. HACE VARIOS MESES. PRESENTA IRREGULAR/ NÓDULO CON SECRECIÓN SEROSA OCASIONAL.

REVISION POR SISTEMAS

NEG.

ASPECTO GENERAL

Bueno Conciente Orientado Hidratado

ANTECEDENTES**Familiares**

NIEGA

Patológicos

NIEGA

Quirúrgicos

NIEGA

Farmacológicos

NEG.

Tóxicos

☐ Alcohol ☒ Cigarrillo ☐ Estimulantes ☐ Otros

Alérgicos

☐ Sulfas ☐ Aines ☐ Penicilinas ☐ Otros NIEGA

GinecoObstétricos

G 0 P 0 A 0 C 0 Menarca 0 Años FUM / /

Actividad Sexual -1 Planifica -1 Método de planificación

Observaciones de Antecedentes**Sintomatico Respiratorio**

TBC Multidrogoresistente

Lepra

No

Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica

No

Inf. de Transmisión Sexual

Riesgo no evaluado

Vict. de Violencia Sexual

Riesgo no evaluado

Víctima de Maltrato

No

Enfermedad Mental

No

Cáncer de Cérvix

No aplica

Cáncer de Seno

No

EXAMEN FISICO**Piel**

ANICTERICA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

Cabeza

NORMOCEFALICO, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OTOSCOPIA: NORMAL, ORAL: MUCOSA HUMEDA, FARINGOSCOPIA SIN ALTERACIONES A LA EXAMINACION, EXPLORACION NASAL SIN ALTERACIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

Cuello

SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL, NO HAY ADENOPATIAS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR.

Torax

SIMETRICO, SIN RETRACCION, PATRON RESPIRATORIO NORMAL

Cardiopulmonar

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, CAMPOS PULMONARES RESONANTES A LA PERCUSION.

Abdomen

EUTERMICO, PERISTALTISMO: ++, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL: (NO BLOUMBERG, NO ROUSING, NO MURPHY),NO PALPO MEGALIAS, NO SE PALPAN DEFECTOS HERNIARIOS.

Genitourinario

NORMOCONFIGURADOS.

Columna y Extremidades

NÓDULO EN DORSO DE ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA PROXIMAL DEL 4 DEDO DE LA MANO IZQ.(GRANULOMA PIÓGENO?)

Osteomuscular

NO HAY MIALGIAS, NO HAY ALTERACION ARTICULARES NI DEFORMIDADES OSEAS.

Neurológico

MARCHA,COORDINA LENGUAJE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, NO ALTERCION DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS

L980 GRANULOMA PIOGENO

CONDUCTA

REMISIÓN A Cx GRL.

OBSERVACIONES ADICIONALES



Profesional ANA RUBIELA ARIAS PATIÑO

Especialidad MEDICINA GENERAL

Registro 4855/84

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE

NIT:890801026-8

Código de Habilitación:176530064601

CALLE 3 9a-21 - 8595192-8595196 - 8595306 - SALAMINA



Hospital Departamental
Felipe Suárez
E.S.E.
Su salud, Nuestra razón de ser

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

Identificación: CC 4477920 **Nombre:** HENAO MEDINA JOSE GUILLERMO **F. de Nacimiento:** 19/04/1963
Edad: 52 A 8 M 24 D **Dirección:** LA PALMA **Teléfono Fijo:** 3234396211 **Celular:**
Municipio: SALAMINA **Tipo de usuario:** BENEFICIARIO **Nivel:** 1
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO **Contrato:** EVENTO..

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

Tipo de Consulta Consulta ambulatoria por especialista **Fecha de Consulta** 12/01/2016 09:55:38 **No. Ingreso:** 327668

SIGNOS VITALES**MEDIAS ANTROPOMETRICAS**

Presión Arterial Sistólica: Diastólica: **F.C.** **F.R.** **Tª** **aC** **Peso** **Talla** **IMC**

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE REFIERE QUE PRESENTO TRAUMA EN SEGUNDO DEDO MANO DERECHA, DONDE LE REALIZARON TENORRAFIA.

ENFERMEDAD ACTUAL

AHORA REFIERE INFLAMACION DE LA ZONA AFECTADA Y SECRECION SEROPURULENTO, CON DOLOR.

REVISION POR SISTEMAS

...

ASPECTO GENERAL**ANTECEDENTES****Familiares**

NIEGA

Patológicos

NIEGA

Quirúrgicos

TENORRAFIA HACE 1 AÑO

Farmacológicos

NEG.

Tóxicos

☐ Alcohol ☒ Cigarrillo ☐ Estimulantes ☐ Otros

Alérgicos

☐ Sulfas ☐ Aines ☐ Penicilinas ☐ Otros NIEGA

GinecoObstétricos

G 0 **P** 0 **A** 0 **C** 0 **Menarca** 0 **Años** **FUM**

Actividad Sexual 1 **Planifica** 2 **Método de planificación**

Observaciones de Antecedentes

Sintomatico Respiratorio **TBC Multidrogoresistente** **Lepra** **Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica**
Inf. de Transmisión Sexual **Vict. de Violencia Sexual** **Víctima de Maltrato** **Enfermedad Mental**
Cáncer de Cérvix **Cáncer de Seno**

EXAMEN FISICO**Piel****Cabeza****Cuello****Torax****Cardiopulmonar****Abdomen****Genitourinario**

Columna y Extremidades

Osteomuscular

Neurológico

DIAGNOSTICOS

L980 GRANULOMA PIOGENO

CONDUCTA

Z PLASTIA, COLGAJO Y RESECCION DE GRANULOMA PIOGENO EN DEDO DE LA MANO.

OBSERVACIONES ADICIONALES



Profesional MIKE MENDOZA GOMEZ
Especialidad CIRUGIA GENERAL
Registro 192370

CONFIDENCIAL

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE

NIT:890801026-8

Código de Habilitación:176530064601

CALLE 3 9a-21 - 8595192-8595196 - 8595306 - SALAMINA

Hospital Departamental
Felipe Suárez
E.S.E.
Su salud, Nuestra razón de ser**DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 4477920 **Nombre:** HENAO MEDINA JOSE GUILLERMO **F. de Nacimiento:** 19/04/1963
Edad: 53 A 0 M 19 D **Dirección:** LA PALMA **Teléfono Fijo:** 3234396211 **Celular:**
Municipio: SALAMINA **Tipo de usuario:** BENEFICIARIO **Nivel:** 1
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO **Contrato:** B-726-17 MORBILIDAD

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

Tipo de Consulta Consulta ambulatoria por especialista **Fecha de Consulta** 08/05/2016 23:42:06 **No. Ingreso:** 357022

SIGNOS VITALES**MEDIAS ANTROPOMETRICAS**

Presión Arterial Sistólica: 120 Diastólica: 70 **F.C.** 74 **F.R.** 20 **Tª** 36.0 **aC** **Peso** 56 **Talla** 158 **IMC** 22 **Peso Normal**

MOTIVO DE CONSULTA

TRAIDO POR PERSONAL DE LA POLICIA, REFIEREN QUE SE CAYO DESDE SU PROPIA ALTURA.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD, QUIEN NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, INGRESA ACOMPAÑADO DEL PERSONAL DE POLICIA QUIENES INDICAN QUE SE ENCONTRABA TOMANDO Y PRESENTA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR SANGRADO EN REGION OCCIPITAL, NIEGAN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO U OTRA SINTOMATOLOGIA. SE INDICA LLAMAR A UN FAMILIAR PERO PACIENTE REFIERE QUE VIVE SOLO.

REVISION POR SISTEMAS

REFIERE BUENOS HABITOS INTESTINALES, URINARIOS DEL SEUÑO Y ALIMENTACION

ASPECTO GENERAL

Bueno Conciente Orientado Hidratado

ANTECEDENTES**Familiares**

NIEGA

Patológicos

NIEGA

Quirúrgicos

TENORRAFIA HACE 1 AÑO

Farmacológicos

NEG.

Tóxicos

☐ Alcohol ☒ Cigarrillo ☐ Estimulantes ☐ Otros

Alérgicos

☐ Sulfas ☐ Aines ☐ Penicilinas ☐ Otros NIEGA

GinecoObstétricos

G 0 **P** 0 **A** 0 **C** 0 **Menarca** 0 **Años** **FUM** False

Actividad Sexual 1 **Planifica** 2 **Método de planificación**

Observaciones de Antecedentes**Sintomatico Respiratorio**

TBC Multidrogoresistente

Lepra

No

Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica

No

Inf. de Transmisión Sexual

No

Vict. de Violencia Sexual

No

Víctima de Maltrato

No

Enfermedad Mental

No

Cáncer de Cérvix

No

Cáncer de Seno

No

EXAMEN FISICO**Piel**

ANICTERICA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

Cabeza

NORMOCEFALICO, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OTOSCOPIA: NORMAL, ORAL: MUCOSA HUMEDA, FARINGOSCOPIA SIN ALTERACIONES A LA EXAMINACION, EXPLORACION NASAL SIN ALTERACIONES. SE OBSERVA HERIDA EN CUERO CABELLUDO EN REGION OCCIPITAL DE 3 X 2 CON SANGRADO DE MODERADA INTENSIDAD, NO SE PALPA ALTERACION EN CRANEO.

Cuello

SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL, NO HAY ADENOPATIAS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR.

Torax

SIMETRICO, SIN RETRACCION, PATRON RESPIRATORIO NORMAL

Cardiopulmonar

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CAMPOS PULMONARES RESONANTES A LA PERCUSION.

Abdomen

EUTERMICO, PERISTALTISMO: ++, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL: (NO BLOUMBERG, NO ROUSING, NO MURPHY),NO PALPO MEGALIAS, NO SE PALPAN DEFECTOS HERNIARIOS.

Genitourinario

NO EVALUADO

Columna y Extremidades

SIMETRICAS,MOVILES, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR.

Osteomuscular

NO HAY MIALGIAS, NO HAY ALTERACION ARTICULARES NI DEFORMIDADES OSEAS.

Neurológico

MARCHA,COORDINA LENGUAJE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, NO ALTERACION DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS

S008 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA

CONDUCTA

PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, QUIN INGRESA EN ESTADO DE ALICORAMIENTO, ACOMPAÑADO DEL PERSONAL DE POLICIA QUIENES INDICAN QUE SE ENCONTRABA TOMANDO Y PRESENTA CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, CON POSTERIOR SANGRADO EN REGION OCCIPITAL, NIEGAN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SE EVIDENCIA ALINTO ALCOHOLICO E INCOORDINACION MOTORA. HERIDA EN CUERO CABELLUDO EN REGION OCCIPITAL DE 3 X 2 CON SANGRADO DE MODERADA INTENSIDAD, NO SE PALPA ALTERACION EN CRANEO, NI DEFORMIDADES. SE INDICA MANEJO CON BOLO DE 500CC DE SSN, SE PROCEDE A SUTURAR PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA SE SOLOCA ANESTESIA CON 5CC DE LIDOCAINA SIN EPINEFRINA, SE PROCEDE A SUTURAR CON PROLENE 3-0 SE COLOCAN 5 PUNTOS OBTENIENDO ADECUADA HEMOSTASIA, SE DA FORMULA PARA RETIRO DE PUNTOS EN 8 DIAS. SE COLOCA ANTITETANICA, Y SE DEJA EN OBSERVACION NEUROLOGICA POR 6 HORAS. PACIENTE QUIEN SE QUEDA EN OBSERVACION 3 HORAS, POSTERIOR A ESTO DECIDE FIRMAR ALTA VOLUNTARIA,

OBSERVACIONES ADICIONALES

SE EXPLICA QUE NO SE HACE RESPONSABLE EL HOSPITAL NI EL PERSONAL DE SALUD POR LO QUE PUEDA SUCEDER. REFIERE QUE YA ESTA BIEN Y QUE NO VE NECESARIO EL ESTAR MAS TIEMPO, SE INDICA QUE DEBE COMENSAR MANEJO ANTIBIOTICO, SE DAN MEDIDAS GENERALES DE CUIDADO Y SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA Y RECONSULTA COMO FIEBRE, CEFALEA, SALIDA DE MATERIAL, SANGRADO, DOLOR, ASTENIA, ADINAMIA, ENTRE OTROS, SE LE REINTERA QUE SE VA BAJO SU RESPONSABILIDAD, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Victoria E. Aguirre

Profesional VICTORIA EUGENIA AGUIRRE CARDONA
Especialidad MEDICO GENERAL
Registro 1053805950

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE

NIT:890801026-8

Código de Habilitación:176530064601

CALLE 3 9a-21 - 8595192-8595196 - 8595306 - SALAMINA

Hospital Departamental
Felipe Suárez
E.S.E.
Su salud, Nuestra razón de ser**DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 4477920 **Nombre:** HENAO MEDINA JOSE GUILLERMO **F. de Nacimiento:** 19/04/1963
Edad: 52 A 4 M 1 D **Dirección:** LA PALMA **Teléfono Fijo:** 3234396211 **Celular:**
Municipio: SALAMINA **Tipo de usuario:** BENEFICIARIO **Nivel:** 1
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO **Contrato:** B-726-17 MORBILIDAD

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

Tipo de Consulta Consulta de Urgencias por medico General **Fecha de Consulta** 20/08/2015 07:30:59 **No. Ingreso:** 292656

SIGNOS VITALES**MEDIAS ANTROPOMETRICAS**

Presión Arterial Sistólica: 130 Diastólica: 70 **F.C.** 84 **F.R.** 18 **Tª** 36.3 **aC** **Peso** 54 **Talla** 158 **IMC** 21 **Peso Normal**

MOTIVO DE CONSULTA

"ME CAI DESDE EL DOMINGO Y ME DUELE PARA RESPIRAR"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 51 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA SEGUN REFIERE, QUIEN CONSULTA A ESTE SERVICIO POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA MIENTRAS SE ENCONTRABA EN ESTADO DE ALICORAMIENTO, CON POSTERIORES ESCORIACIONES EN REGION DE HEMICARA IZQUIERDA Y DOLOR TORACICO A LA INSPIRACION, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA DE NUEVA APARICION.

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

ASPECTO GENERAL

Bueno Conciente Orientado Hidratado **PACIENTE QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.**

ANTECEDENTES**Familiares**

NIEGA

Patológicos

NIEGA

Quirúrgicos

NIEGA

Farmacológicos

OMPERAZOL

Tóxicos

☐ Alcohol ☒ Cigarrillo ☐ Estimulantes ☐ Otros

Alérgicos

☐ Sulfas ☐ Aines ☐ Penicilinas ☐ Otros NIEGA

GinecoObstétricos

G 0 **P** 0 **A** 0 **C** 0 **Menarca** 0 **Años** **FUM** / /

Actividad Sexual -1 **Planifica** -1 **Método de planificación**

Observaciones de Antecedentes

Sintomatico Respiratorio	TBC Multidrogoresistente	Lepra	Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica
		No	No
Inf. de Transmisión Sexual	Vict. de Violencia Sexual	Víctima de Maltrato	Enfermedad Mental
Riesgo no evaluado	Riesgo no evaluado	No	No
Cáncer de Cérvix	Cáncer de Seno		
No aplica	No		

EXAMEN FISICO**Piel**

ANICTERICA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. CON ESCORIACIONES EN DORSO NASAL, REGION CIGOMATICA IZQUIERDA Y EN MENTON, CON COSTRA HEMATICA, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO NI SIGNOS DE INFECCION LOCAL.

Cabeza

NORMOCEFALICO, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OTOSCOPIA: NORMAL, ORAL: MUCOSA HUMEDA, FARINGOSCOPIA SIN ALTERACIONES A LA EXAMINACION, EXPLORACION NASAL SIN ALTERACIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

Cuello

SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL, NO HAY ADENOPATIAS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR.

Torax

SIMETRICO, SIN RETRACCION, PATRON RESPIRATORIO NORMAL. CON DOLOR A LA PALPACION DE HEMITORAX IZQUIERDO EN REGION SUPERIOR DE LINEA AXILAR ANTERIOR

Cardiopulmonar

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN RUIDOS SOBREAgregados, CAMPOS PULMONARES RESONANTES A LA PERCUSION.

Abdomen

EUTERMICO, PERISTALTISMO: ++, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL: (NO BLOUMBERG, NO ROUSING, NO MURPHY),NO PALPO MEGALIAS, NO SE PALPAN DEFECTOS HERNIARIOS.

Genitourinario

NORMOCONFIGURADOS.

Columna y Extremidades

SIMETRICAS,MOVILES, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR.

Osteomuscular

NO HAY MIALGIAS, NO HAY ALTERACION ARTICULARES NI DEFORMIDADES OSEAS.

Neurológico

MARCHA,COORDINA LENGUAJE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, NO ALTERACION DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS

S202 CONTUSION DEL TORAX

CONDUCTA

PACIENTE DE 51 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CON CUADRO DE CONTUSION DE REJA COSTAL POSTERIOR A CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA EN ESTADO DE ALICORAMIENTO, EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN ALTERACIONES QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA. SS RX APDE REJA COSTAL PARA DESCARTAR POSIBLE FRACTURA COSTAL. REVALORAR CON ESTA

OBSERVACIONES ADICIONALES

Sebastián Jr

Profesional SEBASTIAN JARAMILLO RUIZ

Especialidad MEDICO GENERAL

Registro 1088297393

NOTAS DE LA HISTORIA CLINICA

Fecha: jueves, 20 de agosto de 2015 8:47

Profesional: SEBASTIAN JARAMILLO RUIZ

Especialidad: MEDICO GENERAL

SE REVALORA PACIENTE CON RX DE REJA COSTAL, EN LA QUE NO SE OBSERVAN ALTERACIONES DE LA CONTINUIDAD DE LAS COSTILLAS, SIN FRACTURAS NI LUXACIONES O SUBLUXACIONES DE ESTAS EN LAS ARTICULACIONES CORRESPONDIENTES. SE EXPLICA AL PACIENTE QUE EL CUADRO PUEDE SER DE DIFICIL RESOLUCION DADA LA UBICACION DEL DOLOR, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE DA ALTA CON NAPROXENO 1 TAB C/8 HORAS.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE

NIT:890801026-8

Código de Habilitación:176530064601

CALLE 3 9a-21 - 8595192-8595196 - 8595306 - SALAMINA

Hospital Departamental
Felipe Suárez
E.S.E.
Su salud, Nuestra razón de ser**DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 4477920 **Nombre:** HENAO MEDINA JOSE GUILLERMO **F. de Nacimiento:** 19/04/1963
Edad: 53 A 8 M 5 D **Dirección:** LA PALMA **Teléfono Fijo:** 3234396211 **Celular:**
Municipio: SALAMINA **Tipo de usuario:** BENEFICIARIO **Nivel:** 1
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO **Contrato:** B-726-17 MORBILIDAD

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

Tipo de Consulta Consulta ambulatoria por especialista **Fecha de Consulta** 24/12/2016 09:11:47 **No. Ingreso:** 412598

SIGNOS VITALES**MEDIAS ANTROPOMETRICAS**

Presión Arterial Sistólica: 120 Diastólica: 85 **F.C.** 72 **F.R.** 16 **Tª** 37.0 **aC** **Peso** 58 **Talla** 158 **IMC** 23 **Peso Normal**

MOTIVO DE CONSULTA

TRAUMA FACIAL

ENFERMEDAD ACTUAL

TRAUMA FACIAL HACE 1 SEMANA, ASISTE A URGENCIAS, HERIDA SUPERCILIAR DERECHA, HIELO LOCAL REFIERE PARESTESIAS Y ANESTESIA DE HEMICARA DERECHA

REVISION POR SISTEMAS

NO

ASPECTO GENERAL

Bueno Conciente Orientado Hidratado

ANTECEDENTES**Familiares**

NIEGA

Patológicos

NIEGA

Quirúrgicos

TENORRAFIA HACE 1 AÑO

Farmacológicos

NEG.

Tóxicos☐ Alcohol ☒ Cigarrillo ☐ Estimulantes ☐ Otros**Alérgicos**☐ Sulfas ☐ Aines ☐ Penicilinas ☐ Otros NIEGA**GinecoObstétricos****G** 0 **P** 0 **A** 0 **C** 0 **Menarca** 0 **Años** **FUM** False**Actividad Sexual** 1 **Planifica** 2 **Método de planificación****Observaciones de Antecedentes****Sintomatico Respiratorio****TBC Multidrogoresistente****Lepra**

No

Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica

No

Inf. de Transmisión Sexual

No

Vict. de Violencia Sexual

No

Víctima de Maltrato

No

Enfermedad Mental

No

Cáncer de Cérvix

No

Cáncer de Seno

No

EXAMEN FISICO**Piel**

ANICTERICA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

Cabeza

NORMOCEFALICO, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OTOSCOPIA: NORMAL, ORAL: MUCOSA HUMEDA, FARINGOSCOPIA SIN ALTERACIONES A LA EXAMINACION, EXPLORACION NASAL SIN ALTERACIONES, PRESENTA LEVE EDEMA HEMIFACIAL DERECHO, NO SIGNOS DE FRACTURAS, VISION NORMAL, AGUDEZA VISUAL DE LEJOS: 20/50 BILATERAL DE LEJOS

Cuello

SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL, NO HAY ADENOPATIAS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR.

Torax

SIMETRICO, SIN RETRACCION, PATRON RESPIRATORIO NORMAL

Cardiopulmonar

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN

RUIDOS SOBREGREGADOS, CAMPOS PULMONARES RESONANTES A LA PERCUSION.

Abdomen

EUTERMICO, PERISTALTISMO: ++, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL: (NO BLOUMBERG, NO ROUSING, NO MURPHY),NO PALPO MEGALIAS, NO SE PALPAN DEFECTOS HERNIARIOS.

Genitourinario

NORMOCONFIGURADOS.

Columna y Extremidades

SIMETRICAS,MOVILES, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR.

Osteomuscular

NO HAY MIALGIAS, NO HAY ALTERACION ARTICULARES NI DEFORMIDADES OSEAS.

Neurológico

MARCHA,COORDINA LENGUAJE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, NO ALTERACION DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS

S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA

CONDUCTA

TIAMINA X 300. 2 AL DIA X 7, NAPROXEN X 250: 2 AL DIA POR 7 DIAS

REPOSO, CALOR LOCAL

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES CLARAS

RECONCULTAR SI PERSISTE O EMPEORAN LOS SINTOMAS

OBSERVACIONES ADICIONALES

Andrés Cajas

Profesional GERARDO ANDRES CAJAS

Especialidad MEDICINA GENERAL

Registro 15199

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE

NIT:890801026-8

Código de Habilitación:176530064601

CALLE 3 9a-21 - 8595192-8595196 - 8595306 - SALAMINA

Hospital Departamental
Felipe Suárez
E.S.E.
Su salud, Nuestra razón de ser**DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 4477920 **Nombre:** HENAO MEDINA JOSE GUILLERMO **F. de Nacimiento:** 19/04/1963
Edad: 54 A 0 M 1 D **Dirección:** LA PALMA **Teléfono Fijo:** 3234396211 **Celular:**
Municipio: SALAMINA **Tipo de usuario:** BENEFICIARIO **Nivel:** 1
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO **Contrato:** B-726-17 MORBILIDAD

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

Tipo de Consulta Consulta ambulatoria por especialista **Fecha de Consulta** 20/04/2017 07:47:55 **No. Ingreso:** 440263

SIGNOS VITALES**MEDIAS ANTROPOMETRICAS**

Presión Arterial Sistólica: 130 Diastólica: 85 **F.C.** 72 **F.R.** 16 **Tª** 37.0 **°C** **Peso** 56 **Talla** 158 **IMC** 22 **Peso Normal**

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR TALON

ENFERMEDAD ACTUAL

DESDE AYER PRESENTA DOLOR DE TALON DERECHO, ASISTE AYER A URGENCIAS, APLICAN MEDICACION IM, REFIERE QUE HA MEJORADO MUCHO

REVISION POR SISTEMAS

NO

ASPECTO GENERAL

Bueno Conciente Orientado Hidratado

ANTECEDENTES**Familiares**

NIEGA

Patológicos

NIEGA

Quirúrgicos

TENORRAFIA HACE 1 AÑO

Farmacológicos

NEG.

Tóxicos☐ Alcohol ☒ Cigarrillo ☐ Estimulantes ☐ Otros**Alérgicos**☐ Sulfas ☐ Aines ☐ Penicilinas ☐ Otros NIEGA**GinecoObstétricos****G** 0 **P** 0 **A** 0 **C** 0 **Menarca** 0 **Años** **FUM** False**Actividad Sexual** 1 **Planifica** 2 **Método de planificación****Observaciones de Antecedentes****Sintomatico Respiratorio****TBC Multidrogoresistente****Lepra**

No

Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica

No

Inf. de Transmisión Sexual

No

Vict. de Violencia Sexual

No

Víctima de Maltrato

No

Enfermedad Mental

No

Cáncer de Cérvix

No

Cáncer de Seno

No

EXAMEN FISICO**Piel**

ANICTERICA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

Cabeza

NORMOCEFALICO, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OTOSCOPIA: NORMAL, ORAL: MUCOSA HUMEDA, FARINGOSCOPIA SIN ALTERACIONES A LA EXAMINACION, EXPLORACION NASAL SIN ALTERACIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

Cuello

SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL, NO HAY ADENOPATIAS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR.

Torax

SIMETRICO, SIN RETRACCION, PATRON RESPIRATORIO NORMAL

Cardiopulmonar

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN

RUIDOS SOBREAGREGADOS, CAMPOS PULMONARES RESONANTES A LA PERCUSION.

Abdomen

EUTERMICO, PERISTALTISMO: ++, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL: (NO BLOUMBERG, NO ROUSING, NO MURPHY),NO PALPO MEGALIAS, NO SE PALPAN DEFECTOS HERNIARIOS.

Genitourinario

NORMOCONFIGURADOS.

Columna y Extremidades

SIMETRICAS,MOVILES, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR.

Osteomuscular

NO HAY MIALGIAS, NO HAY ALTERACION ARTICULARES NI DEFORMIDADES OSEAS.DOLOR LEVE AL PALPAR Y MOVILIZAR TOBILLO DERECHO, NO EDEMA ARTICULAR, MOVILIDAD CONSERVADA

Neurológico

MARCHA,COORDINA LENGUAJE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, NO ALTERCION DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS

M715 OTRAS BURSTITIS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

CONDUCTA

BETAMETASONA X 4: 1 AMP IM AL DIA POR 2 DIAS

NAPROXEN X 250: 2 AL DIA POR 5 DIAS

REPOSO, CALOR LOCAL

OBSERVACIONES ADICIONALES

Andrés Cajas

Profesional GERARDO ANDRES CAJAS

Especialidad MEDICINA GENERAL

Registro 15199

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE

NIT:890801026-8

Código de Habilitación:176530064601

CALLE 3 9a-21 - 8595192-8595196 - 8595306 - SALAMINA

Hospital Departamental
Felipe Suárez
E.S.E.
Su salud, Nuestra razón de ser**DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 4477920 **Nombre:** HENAO MEDINA JOSE GUILLERMO **F. de Nacimiento:** 19/04/1963
Edad: 54 A 7 M 7 D **Dirección:** LA PALMA **Teléfono Fijo:** 3234396211 **Celular:**
Municipio: SALAMINA **Tipo de usuario:** OTROS **Nivel:** 0
Entidad: AXA SEGUROS COLPATRIA S.A. **Contrato:** EVENTO

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA

Tipo de Consulta Consulta ambulatoria por especialista **Fecha de Consulta** 26/11/2017 19:56:45 **No. Ingreso:** 497787

SIGNOS VITALES**MEDIAS ANTROPOMETRICAS**

Presión Arterial Sistólica: 155 Diastólica: 75 **F.C.** 68 **F.R.** 19 **Tª** 36.0 **°C** **Peso** 65 **Talla** 158 **IMC** 26 **SobrePeso**

MOTIVO DE CONSULTA

TRAIDO POR PERSONAL DE LA POLICIA, REFIEREN QUE SE CAYO DE BUSETA EN MOVIMIENTO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN ES TRAIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR POLICIA Y PERSONAL DE BOMBEROS, QUIENES REFIEREN QUE PACIENTE PRESENTO CAIDA DE BUSETA DE SERVICIO PÚBLICO CON PLACAS TPX 851 NISSAN URBAN, EN LA CALLE 11 NÚMERO 7 - 81 SECTOR URBANO DE SALAMINA CALDAS, MIENTRAS LA MISMA SE ENCONTRABA EN MOVIMIENTO, PRESENTÁNDO TRAUMA APARENTEMENTE CRANEAL; COMENTAN "CUANDO PARE LA BUSETA EL ESTABA BOCA ARRIBA Y NO HABABA", PASAJEROS DE LA BUSETA; REFIEREN QUE APARENTEMENTE SE ENCONTRABA EN ESTADO DE ALICORAMIENTO, PACIENTE QUIEN INGRESA CARGADO POR POLICIA CON GLASGOW 6/15, NISTAGMUS HORIZONTAL, FASCICULACIONES EN TORAX Y PRESENCIA DE CREPITACION A NIVEL PARIETAL IZQUIERDO. SE INGRESA PARA ATENCION.

REVISION POR SISTEMAS

NO REFIERE

ASPECTO GENERAL

Bueno Conciente Desorientado Hidratado **PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.**

ANTECEDENTES**Familiares**

NIEGA

Patológicos

NIEGA

Quirúrgicos

TENORRAFIA HACE 1 AÑO

Farmacológicos

NEG.

Tóxicos

☐ Alcohol ☒ Cigarrillo ☐ Estimulantes ☐ Otros

Alérgicos

☐ Sulfas ☐ Aines ☐ Penicilinas ☐ Otros NIEGA

GinecoObstétricos

G 0 **P** 0 **A** 0 **C** 0 **Menarca** 0 **Años** **FUM** False

Actividad Sexual 1 **Planifica** 2 **Método de planificación**

Observaciones de Antecedentes**Sintomatico Respiratorio****TBC Multidrogoresistente****Lepra****Obesidad o Desnutrición Proteico Calórica****Inf. de Transmisión Sexual****Vict. de Violencia Sexual****Víctima de Maltrato****Enfermedad Mental**

No

No

No

No

Cáncer de Cérvix**Cáncer de Seno**

No

No

EXAMEN FISICO**Piel**

ANICTERICA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

Cabeza

NORMOCEFALICO, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS MIOTICAS HIPOREACTIVAS REFLEJO FOTOMOTOR DIRECTO E INDIRECTO, OTOSCOPIA: NORMAL, ORAL: MUCOSA HUMEDA, FARINGOSCOPIA SIN ALTERACIONES A LA EXAMINACION, EXPLORACION NASAL SIN ALTERACIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. PRESENCIA DE CREPITACION A NIVEL PARIETAL IZQUIERDA.

Cuello

SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL, NO HAY ADENOPATIAS, NO HAY INGURGITACION YUGULAR.

Torax

SIMETRICO, SIN RETRACCION, PATRON RESPIRATORIO NORMAL

Cardiopulmonar

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, CAMPOS PULMONARES RESONANTES A LA PERCUSION.

Abdomen

EUTERMICO, PERISTALTISMO: ++, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL: (NO BLOUMBERG, NO ROUSING, NO MURPHY),NO PALPO MEGALIAS, NO SE PALPAN DEFECTOS HERNIARIOS.

Genitourinario

NORMOCONFIGURADOS.

Columna y Extremidades

SIMETRICAS,MOVILES, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR.

Osteomuscular

NO HAY MIALGIAS, NO HAY ALTERACION ARTICULARES NI DEFORMIDADES OSEAS.

Neurológico

MARCHA,COORDINA LENGUAJE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, NO ALTERACION DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS

S027 FRACTURAS MULTIPLES QUE COMPROMETEN EL CRANEO Y LOS HUESOS DE LA CARA

S098 OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS

CONDUCTA

PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS PREVIAMENTE, QUIEN ES TRAIDO POR POLICIA POR PRESENTAR TRAUMA A NIVEL CRANEAL POSTERIOR AL CAER DE BUSETA EN MOVIMIENTO, NO ES CLARO SI SE ENCONTRABA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ YA QUE NO PRESENTA ALIENTO ALCOHOLICO, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS CARGADO POR POLICIA, SE INICIA MONITORIZACION ENCONTRANDO SIGNOS VITALES EN PARAMETROS DE NORMALIDAD EXCEPTO TENSION ARTERIAL 155/76, CON GLASGOW 6/15, NISTAGMUS HORIZONTAL, FASCICULACIONES A NIVEL DE TORAX, CREPITACION A NIVEL PARIETAL IZQUIERDO, PUPILAS MIOTICAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ, SE DECIDE TOMA DE HEMOGRAMA, PERFIL RENAL, TIEMPOS Y RADIOGRAFIA DE CRANEO, SE DECIDE INTUBACION DEBIDO A BAJO GLASGOW. POSTERIORMENTE SE INICIA REMISION A TERCER NIVEL COMO URGENCIA VITAL.

OBSERVACIONES ADICIONALES

INTUBACION: PREVIA OXIGENACION SE REALIZA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA CON PREVIMEDICION ADMINISTRANDO 2 AMPOLLAS DE MIDAZOLAM DE 5MG/5ML + 5 CC DE FENTANYL + 1 CC DE SUCCINILCOLINA, SE PASA TUBO EN SU SEGUNDO INTENTO NUMERO 7.5, PRESENCIA DE ABUNDANTES SECRECIONES, PASO DE TUBO CON COLUMNA DE AIRE, SE VERIFICAN CAMPOS PULMONARES OBTENIENDO ADECUADA VENTILACION CON PRESENCIA DE ESTERTORES EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, SE DEJA GOTERO DE SEDACION 5 AMPOLLAS DE MIDAZOLAM + 2 FENTANYL EN 500CC PASANDO A 20 CC HORA EN BOMBA DE INFUSION. PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCOS 8.3LINMFOCITOS 44.9%GENULOCITOS 51.8%HB 14.2PLAQUETAS 157TP 15 SEGTPT 35 SEGINR 1.15 FUNCION RENAL.BUN 21.3CREATININA 0.91UREA 45.6RX CRANEO: PRESENCIA DE FRACTURA COMPLETA A NIVEL PARIETAL IZQUIERDO.RX TORAX: CAMPOS PULMONARES CON INFILTRADOS EN CAMPO DERECHO TUBO NORMOPOSICIONADO, NO FRACTURAS.

Profesional HEYNER ALDIVER OCAMPO VILLADA

Especialidad MEDICO GENERAL

Registro 4417134

NOTAS DE LA HISTORIA CLINICA

Fecha: martes, 28 de noviembre de 2017 10:09

Profesional: HEYNER ALDIVER OCAMPO VILLADA

Especialidad: MEDICO GENERAL

NOTA DE TRASLADO DOMINGO 26/11/2017RECIBO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, INTUBADO, SIN EMBARGO CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, RECIBIENDO INFUSION DE MIDAZOLAM Y FENTANYL PARA SEDACION. SOLICITO PREPARACION DE SOLUCION SALINA HIPERTONICA PARA ADMINISTRACION EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE HERNIACION. PACIENTE LEVEMENTE RESISTENTE A LA VENTILACION POR LO CUAL SE ADMINISTRÓ BOLO DE SEDACIÓN A PARTIR DE LA INFUSIÓN DESCRITA, LOGRANDO UNA ADECUADA SEDACION POR EL RESTO DEL TRAYECTO, CONTINUANDO LA INFUSIÓN A LA VELOCIDAD INDICADA INICIALMENTE. DURANTE EL TRASLADO EL PACIENTE PRESENTA CONDICIONES ESTABLES, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, EN NINGUN MOMENTO SE APRECIÓ ELEVACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL O BRADICARDIA, PARA SUGERIR UN TRIADA DE CUSHING, POR LO CUAL NO REQUIRIÓ USO DE SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA. SE LLEVÓ EL PACIENTE A S.E.S DONDE NO FUE ACEPTADO POR FALTA DE CAMAS Y DADO QUE SE ENCONTRABA EN CONDICIONES ESTABLES. POSTERIORMENTE FUE LLEVADO A CLINICA AVIDANTI DONDE FUE ACEPTADO PARA TOMOGRAFIA Y MANEJO, PENDIENTE ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN FALTANTE LA CUAL SE ENVIARÁ HOY.

NOTAS DE LA HISTORIA CLINICA

Fecha: martes, 28 de noviembre de 2017 10:09

Profesional: CARLOS HERNAN RESTREPO DUQUE

Especialidad: MEDICO GENERAL

NOTA DE TRASLADO DOMINGO 26/11/2017RECIBO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, INTUBADO, SIN EMBARGO CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, RECIBIENDO INFUSION DE MIDAZOLAM Y FENTANYL PARA SEDACION. SOLICITO PREPARACION DE SOLUCION SALINA HIPERTONICA PARA ADMINISTRACION EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE HERNIACION. PACIENTE LEVEMENTE RESISTENTE A LA VENTILACION POR LO CUAL SE ADMINISTRÓ BOLO DE SEDACIÓN A PARTIR DE LA INFUSIÓN DESCRITA, LOGRANDO UNA ADECUADA SEDACION POR EL RESTO DEL TRAYECTO, CONTINUANDO LA INFUSIÓN A LA VELOCIDAD INDICADA INICIALMENTE. DURANTE EL TRASLADO EL PACIENTE PRESENTA CONDICIONES ESTABLES, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, EN NINGUN MOMENTO SE APRECIÓ

ELEVACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL O BRADICARDIA, PARA SUGERIR UN TRIADA DE CUSHING, POR LO CUAL NO REQUIRIÓ USO DE SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA. SE LLEVÓ EL PACIENTE A S.E.S DONDE NO FUE ACEPTADO POR FALTA DE CAMAS Y DADO QUE SE ENCONTRABA EN CONDICIONES ESTABLES. POSTERIORMENTE FUE LLEVADO A CLINICA AVIDANTI DONDE FUE ACEPTADO PARA TOMOGRAFIA Y MANEJO, PENDIENTE ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN FALTANTE LA CUAL SE ENVIARÁ HOY.

CONFIDENCIAL

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE

NIT:890801026-8

Código de Habilitación:176530064601

CALLE 3 9a-21 - 8595192-8595196 - 8595306 - SALAMINA



Hospital Departamental
Felipe Suárez
E.S.E.
Su salud, Nuestra razón de ser

NOTAS DE HISTORIA CLINICA**DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE**

Identificación: CC 4477920	Nombre: HENAO MEDINA JOSE GUILLERMO	F. de Nacimiento: 19/04/1963
Edad: 54 A 7 M 7 D	Dirección: LA PALMA	Teléfono Fijo: 3234396211
Municipio: SALAMINA	Tipo de usuario: OTROS	Nivel: 0
Entidad: AXA SEGUROS COLPATRIA S.A.	Contrato: EVENTO	

Fecha martes, 28 de noviembre de 2017 0:00

NOTA DE TRASLADO DOMINGO 26/11/2017 RECIBO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, INTUBADO, SIN EMBARGO CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, RECIBIENDO INFUSION DE MIDAZOLAM Y FENTANYL PARA SEDACION. SOLICITO PREPARACION DE SOLUCION SALINA HIPERTONICA PARA ADMINISTRACION EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE HERNIACION. PACIENTE LEVEMENTE RESISTENTE A LA VENTILACIÓN POR LO CUAL SE ADMINISTRÓ BOLO DE SEDACIÓN A PARTIR DE LA INFUSIÓN DESCRITA, LOGRANDO UNA ADECUADA SEDACION POR EL RESTO DEL TRAYECTO, CONTINUANDO LA INFUSIÓN A LA VELOCIDAD INDICADA INICIALMENTE. DURANTE EL TRASLADO EL PACIENTE PRESENTA CONDICIONES ESTABLES, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, EN NINGUN MOMENTO SE APRECIÓ ELEVACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL O BRADICARDIA, PARA SUGERIR UN TRIADA DE CUSHING, POR LO CUAL NO REQUIRIÓ USO DE SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA. SE LLEVÓ EL PACIENTE A S.E.S DONDE NO FUE ACEPTADO POR FALTA DE CAMAS Y DADO QUE SE ENCONTRABA EN CONDICIONES ESTABLES. POSTERIORMENTE FUE LLEVADO A CLINICA AVIDANTI DONDE FUE ACEPTADO PARA TOMOGRAFIA Y MANEJO, PENDIENTE ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN FALTANTE LA CUAL SE ENVIARÁ HOY.

Profesional CARLOS HERNAN RESTREPO DUQUE
MEDICO GENERAL