

MEDICINA GENERAL URGENCIA

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA	Sexo: Masculino F. Nacim: 30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: ALTO SAN MARCOS
Teléfono:	3213037110	Procedencia: SEVILLA	Escolaridad: NINGUNO
Entidad:	ADRES		
Plan Beneficios:	ADRES		
Edad a la Atención del:	16/11/2019 07:02	29 Años \ 2 Meses \ 17 Días	Ocupación: NO APLICA
FOLIO Nº 28	Fecha del Folio: 16/11/2019 07:02	Area Servicio: URGENCIAS	
Nº Ingreso:	3258391	Fecha: 16/11/2019 06:56	F. Consulta: No_Aplica C. Externa: Enfermedad_General

MEDICINA GENERAL URGENCIA

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

Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual: MASCULINO DE 29 AÑOS SIN AP ES TRAIDO A URGENCIAS POR PERSONAL DE BOMBEROS POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA COLISIONA CONTRA UN TAXI CON TRAUMA EN MUSLO IZQ, CON POSTERIOR DOLOR DEFORMIDAD Y LIMITACION FUNCIONAL REFIERE LEVE TRAUMA ENC ARA CON ESCORIACION SIN SANGRADO ACTIVO.,

Neurológicos: Normal

Órganos de los Sentidos: Normal

Cardiopulmonar Normal

Musculo Esquelético: Normal

Sistema Tegumentario Normal

Genitourinario: Normal

Digestivo Normal

Examen Físico

TA 110/70 FC 78 FR 18 TEMP 36 Perimetro S02 98 Peso 68 Talla 165 IMC 24,98
Cefálico

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

Aspecto general: BUEN ASPECTO GENERAL ALGICO INTRANQUILO

Cabeza Cuello: NORMOCEFALO CUELLO MOVIL

Órganos de los Sentidos: LACERACION SUPERICIAL EN CARA IZQ.

Torax y Cardiopulmonar: CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, ACP BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS

Pelvis: ESTABLE

Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLROOSO, NO MASAS, SIN SIGNOS DE IP


Musculo Esqueletico: EUTROFIOCO

Dorso Y Extremidades: DEFORMIDAD DE MUSLO IZQ.,

Neurologia: SIND EFICITS

Genitourinario: NO EXAMINADO

Piel y Fanereas: LO DESCRITO



Anderson Peña
MÉDICO S.S.O.
R.M. 1127207378

Observaciones Generales:

Identificación del Riesgo

Gestación 0 NO APLICA

Sistémico Respiratorio 2 NO

Víctima del Maltrato 3 NO O NINGUNA DE LAS ANTERIORES

Víctima de Violencia Sexual 2 NO

Sintomático de Piel 3 No

¿Paciente requiere aislamiento?

¿Se realiza la atención del paciente con todos los elementos de protección personal?

REMISIÓN

Remisión Ambulatoria No

Remisión Urgente No

:

Remitido A:

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA	Sexo: Masculino F. Nacim: 30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil: Soltero Dirección: ALTO SAN MARCOS	
Teléfono:	3213037110	Procedencia: SEVILLA	Escolaridad: NINGUNO
Entidad:	ADRES		
Plan Beneficios:	ADRES		
Edad a la Atención del:	16/11/2019	29 Años \ 2 Meses \ 17 Días	Ocupación: NO APLICA
FOLIO Nº 28		Fecha del Folio: 16/11/2019 07:02	Area Serv: URGENCIAS
Nº Ingreso:	3258391	Fecha: 16/11/2019 06:56	F. Consulta: No_Aplica C. Externa: Enfermedad_General

Antecedentes

Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega ´patologías de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

Diagnósticos Registrados en este folio

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clásificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
V290	<input type="checkbox"/> CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISIÓN CON OTROS VEHICULOS DE MOTOR, Y CON LOS NO ESPECIFIC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicacione médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
19924285-30	TRAMADOL 50 MG / ML SOLUCION INYECTABLE VITALIS	<input checked="" type="checkbox"/>	Subcutaneo	1	<input type="checkbox"/> 0	VOM
20055558-01	CLORURO DE SODIO 100 ML SOLUCION INYECTABLE CORPAUL	<input checked="" type="checkbox"/>	Intravenosa_Direct a	1	<input type="checkbox"/> 0	VOM
19993029-04	DIPIRONA 2.5 G / 5 ML SOLUCION INYECTABLE FARMIONNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	1	<input type="checkbox"/> 0	VOM


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

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Órd. Médicas: OBSERVACION
DIPRIONA 2.5 EN LIOQUIDOS LENTO
TRAMDOL 50MG SC.
SS, RX DE FEMUR.

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Observaciones médicas
873312	873312 - RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	1	Rutinario	


Anderson Peña
MÉDICO S.S.O.
R.M. 1127207378

PEÑA ALZATE ANDERSON
MEDICINA GENERAL
R.M. 1127207378

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

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

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

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

Certifica que atendió en el servicio de urgencias al señor (a) DIDIER BURBANO TRIANA

Identificado con Cédula_Ciudadanía No. 1143943237 De SEVILLA

Residente en ALTO SAN MARCOS Ciudad SEVILLA

Departamento VALLE Teléfono 3213037110

Quien según declaración de

C.C. No.	Expedida en	Fue víctima del accidente de tránsito ocurrido el		
Día	Mes	Año	a las	Horas ingresando al servicio de urgencias del Hospital Departamental
Centenario De Sevilla el Dia.	16/11/2019	06:56	horas con los siguientes hallazgos:	

Signos vitales: T.A. 110/70 mmHg F.C. 78 w.min T° 36,3 °C

Estado de conciencia: Orientada Obedece Ordenes Espontanea Glasgow: 15 / 15

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

Datos Positivos:

Órganos de los Sentidos: LACERACION SUPERICIAL EN CARA IZQ.

Cabeza Cuello: NORMOCEFALO CUELLO MOVIL

Torax y Cardiopulmonar: CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, ACP BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS

Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLROOSO, NO MASAS, SIN SIGNOS DE IP

Genitourinario: NO EXAMINADO

Pelvis: ESTABLE

Dorso Y Extremidades: DEFORMIDAD DE MUSLO IZQ.,

Neurologia: SIND EFICITS

Impresión Diagnóstica: V290 CONDUCTOR DE MOTOCICLETA LESIONADO POR COLISIÓN CON OTROS VEHICULOS DE MOTOR, Y CON LOS NO ESPECIFIC

Nombres Y Apellidos del
Médico y sello
Anderson Peña
MÉDICO S.S.O.
R.M. 1127207378

PEÑA ALZATE ANDERSON

MEDICINA GENERAL

Registro Médico No. R.M. 1127207378


Anderson Peña
MÉDICO S.S.O.
R.M. 1127207378
PEÑA ALZATE ANDERSON
MEDICINA GENERAL
R.M. 1127207378

EVOLUCIÓN URGENCIA MEDICINA GENERAL

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente									
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA			Sexo:	Masculino	F. Nacim:	30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil:	Soltero	Dirección:	ALTO SAN MARCOS				
Teléfono:	3213037110	Procedencia:	SEVILLA	Escolaridad:	NINGUNO				
Entidad:	ADRES								
Plan Beneficios:	ADRES								
Edad a la Atención del:	16/11/2019	29 Años \	2 Meses \	17 Dias	Ocupación:	NINGUNO			
FOLIO Nº 29		Fecha del Folio: 16/11/2019 07:34			Area Serv: URGENCIAS				
Nº Ingreso:	3258391	Fecha:	16/11/2019 06:56	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General		

Evolución medicina general urgencias

Subjetivo

MEJORIA DE DOLOR.

Objetivo

REPORTE DE RX DE FEMUR: SE EVIENCIA FRACTURA CON MINUTA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR.

Análisis

PACIENTE CON FX DE FEMUR IZQ, QUE REQUIERE VALORACION Y MANEJO POR ORTOPEDIA SERVICIO CON EL QUE NO SE CUENTA DURANTE EL FIN DE SEMANA EN LA INSTITUCION POR LO QUE SE INICIA TRAMITE DE REMISION A 3ER NIVEL, SE EXPLICA AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE INMOVILIZA CONFERULA,

Plan

SE TRASLADA PACIENTE A SALDE YESOS, SE INMOVILIZA CONFERULA DE YESO Y VEBNDAJE ELASTICO, CON MEJORIA DE DOLOR Y ESTABILIDAD DE LA FRACRTURA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Información Educación

SE EXPLICA CONDICION CLINICA ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

¿Considera al paciente en estado crítico? NO

¿Se realiza atención del paciente con todos los elementos de protección personal?

Remisión Ambulatoria No

Adherencia al tratamiento NO APLICA

☐ Valoración por trabajo social

☐ Valoración por psicología

Antecedentes

Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega ´patologías de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

Diagnósticos Registrados en este folio

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Prind DxIng DxGr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
S723	<input type="checkbox"/> FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Vía administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicacione médicas
-------------	--------------------------------------	-----	----------------	------	--------------------------	--------------------------------

Plan de manejo Intrahospitalario

151802100	VENDA ELASTICA 6 X 5 MEDICAL SUPPLIES CORP 18	<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguno	3	<input type="checkbox"/> 0	VOM
151802100	VENDA DE YESO 6 X 5 BSN MEDICAL (GYPSONA) 08	<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguno	2	<input type="checkbox"/> 0	VOM


Anderson Peña
MÉDICO S.S.O.
R.M. 1127207378

151802100	VENDA DE ALGODON 6 X 5 MEDICAL SUPPLIES CORP	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno	2	<input type="checkbox"/> 0	VOM
04					
19924285-	TRAMADOL 50 MG / ML SOLUCION INYECTABLE VITALIS	<input checked="" type="checkbox"/> Subcutaneo	5	<input type="checkbox"/> 0	VOM
30					
019922562	DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE VITALIS	<input checked="" type="checkbox"/> Endovenosa	5	<input type="checkbox"/> 0	VOM
-06					

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

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Órd. Médicas: INMOVILIZACIONCON FERULA
DIPIRONA 1 GR EV CADA 8 HORAS.
TRAMADOL 50MG SC CADA 8 HORAS
REMISION A 3ER NIVEL.

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Observaciones médicas
S22103	S22103 - SALA DE YESOS	1	Rutinario	

Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos

Cod CUPS	Descripción Procedimiento No QX	Cant	Urgente/Rutinario	Observaciones médicas
971200	971200 - INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	1	Rutinario	

Sistema Referencia

Es necesario remitirse al informe de Referencia

10378


Anderson Peña
MÉDICO S.S.O.
R.M. 1127207378

PEÑA ALZATE ANDERSON
MEDICINA GENERAL
R.M. 1127207378

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA
821003143

HISTORIA CLINICA ARCHIVOS ADJUNTOS

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA	Sexo: Masculino F. Nacim: 30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: ALTO SAN MARCOS
Teléfono:	3213037110	Procedencia: SEVILLA	Ocupación: NINGUNO
Entidad:	ADRES		
Plan Beneficios:	ADRES		
FOLIO Nº 30		Fecha del Folio: 22/11/2019 14:34	Area Serv: URGENCIAS
Nº Ingreso:	3258391	Fecha: 16/11/2019 06:56	F. Consulta: No_Aplica C. Externa: Enfermedad_General

ARCHIVOS ADJUNTOS

Tipo de archivo: REMISION 16-11-2019

Nombre

Descripción

1143943237 16-11-2019.pdf

Antecedentes

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

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega ´patologías de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

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

Tipo Indicación: Remision

Órd. Médicas:

Información del folio No. 30



**ARANZAZU VARGAS JONATHAN
JAVIER**
AUXILIAR DE ENFERMERIA
R.M. 94463906

MEDICINA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente									
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA			Sexo:	Masculino	F. Nacim:	30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil:	Soltero	Dirección:	ALTO SAN MARCOS				
Teléfono:	3213037110	Procedencia:	SEVILLA	Escolaridad:	NINGUNO				
Entidad:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO								
Plan Beneficios:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO								
Edad a la Atención del:	11/01/2020 9:29:26 a. m.	29	Años \	4	Meses \	12	Días	Ocupación:	NO APLICA
FOLIO Nº 31			Fecha del Folio: 11/01/2020 10:34			Area Serv: CONSULTA EXTERNA			
Nº Ingreso:	3286922	Fecha:	11/01/2020 09:29	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General		

MEDICINA GENERAL CONSULTA EXTERNA

¿Consulta de control Post Parto? NO

Teleconsulta

Motivo de Consulta: PACIENTE QUE ASISTE PARA SOLICITAR PORROGA DE INCAPACIDAD

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN PRESENTA ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON CIRUGIA 17-11-19 POP DE FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR Y LA DIAFISIS DEL FEMUR EN CRISTO REY CALI SE DIO INCAPACIDAD POR 30 DIAS EL CUAL FINALIZO 15-12-19 POR LO CUAL NO SE PUEDE REALIZAR PORROGA POR QUE NO HUBO CONTINUIDAD PARA SOLICITAR LA INCAPACIDAD

Cuestionario "Could it be COPD", si el paciente responde a estas preguntas, esto le ayudará a saber si podría tener EPOC

1. ¿Tose muchas veces la mayoría de los días?
2. ¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días?
3. ¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad?
4. ¿Es mayor de 40 años?
5. ¿Actualmente fuma o es un exfumador?

Índice de paquetes al año (IPA)

Factores de riesgo para EPOC, charla corta de autocuidado y cesación de tabaco

Neurológicos: Normal
Órganos de los Sentidos: Normal
Cardiopulmonar Normal
Musculo Esquelético: Normal
Sistema Tegumentario Normal
Examen mama Normal
Genitourinario: Normal

Examen Físico

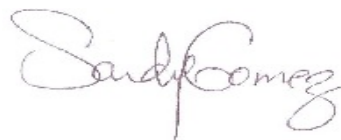
T.A 110/80 F.C 87 F.R 20 TEMP 36 P.Cefalico Peso 876 Talla 160 IMC 342,19

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

Aspecto general: EN BUEN ESTADO GENERAL INGRESA EN MULETAS

Cabeza Cuello: NORMOCEFALO CUELLO SIN ADENOPATIAS

Órganos de los Sentidos: MUCOASAS HUMEDAS ORL SIN ALTERACIONES



GOMEZ PADILLA SANDY PATRICIA
MEDICINA GENERAL
R.M. 1318998

Torax y Cardiopulmonar RSCRS SIN SOPLOS , MV PRESENTE SIN AGREGADOS NO RETRACCIONES

Examen de mama NO DOLOROSA , NO CAMBIOS EN LA PIEL , NO MASAS NO SECRECIONES POR PEZON

Abdomen BLANDO SIN MASAS NO MEGALIAS NO DOLOROSO , NO SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL

Musculo Esqueletico CON LIMITACION PARA LA MARCHA SE OBSERVA CIATRICES MULTIPLES ENPIERNA IZQUIERDA NO SIGNOS DE INFECCION

Neurologia SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Genitourinario: NO EXPLORADOS

Piel y Fanereas: TULGEBTES

Observaciones Generales:

Información /Educación

REALIZAR EJERCICIOS MINIMO 3 VECES POR SEMANA POR 30MIN AUMENTADNO LÑA DURACION DE ACUERDO A LA RESISTENCIA QUE TENGA LA PACIENTE ALIMENTOS SALUDABLES RICOS EN PROTEINAS , FRUTAS , VEGETALES BAJOS EN GRASAS , AZUCAR , HARINAS REALIZAR BUENA HIGIENE DE SUS REAS INTIMAS

Enfermedad Mental: Ninguno

Remitido: No

Remitido A:

GESTIÓN DEL RIESGO

Geatación	Sistomático Respiratorio	Sistomático de Piel	Victima del Maltrato	Victima Violencia Sexual
2 NO	2 NO	3 NO	3 NO O NINGUNA DE LAS ANTERIORES	NO

FACTORES DE RIESGO PARA TAMIZAJE VIH-ITS

☐Consumo de Spa
 ☐Relaciones sin protección
 ☐Trabajador(a) sexual
 ☐Otras ITS
 ☒Ninguna

¿Se realiza atención del paciente con todos los elementos de protección personal?

¿Planea embarazarse en un año o menos? NO ☐Remitir a consulta preconcepcional

Antecedentes		
Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega ´patologias de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

Diagnósticos Registrados en este folio								
Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi	DxIng	DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
T07X	<input type="checkbox"/> TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

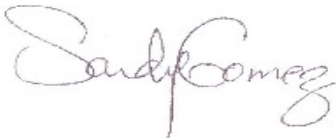
Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

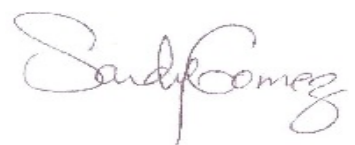
Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas: REMISION PARA VALORACION POR MEDICINA LABORAL
PACIENTE TIEN CONTROL POR ORTOPEDIA EN 1 MES EN CALI

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Observaciones médicas
890302	890302 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	Rutinario	VALORACION POR MEDICINA LABORAL PACIENTE QUIEN PRESENTA ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON CIRUGIA 17-11-19 POP DE FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR Y LA DIAFISIS DEL FEMUR EN CRISTO REY CALI SE DIO INCAPACIDAD POR 30 DIAS EL CUAL FINALIZO 15-12-19 POR LO CUAL NO SE PUEDE REALIZAR PORROGA POR QUE NO HUBO





EVOLUCION DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA	Sexo: Masculino F. Nacim: 30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: ALTO SAN MARCOS
Teléfono:	3213037110	Procedencia: SEVILLA	Escolaridad: NINGUNO
Entidad:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
Plan Beneficios:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
FOLIO Nº 32		Fecha del Folio: 04/02/2020 10:22	Area Serv: CONSULTA ESPECIALIZADA
Nº Ingreso:	3302520	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

Subjetivo

CONTROL

Objetivo

PACIENTE QUE HACE 2 MESES SUFRIÓ ACCIDENTE DE TRANSITO , CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO, QUE FUE REMITIDO PARA CALI Y COLOCADO DE CLAVO CENTROMEDULAR, QUE TRAE RX DE CONTROL DE ENERO DEL 2020, AL EXAMEN PRESENTA HERIDAS CICATRIZADAS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Resultado de paraclínicos

RX FEMUR IZQUIERDE PREQX .SE OBSERVA FRACTURA DEL CUELLO FEMORAL IZQUIERDA Y FRACTURA DIAFISIARIA DEL FEMUR IZQUIERDO

RX FEMUR IZQUIERDO DE ENERO DEL 2020,SE OBSERVA FRACTURAS REDUCIDAS Y ESTABILIZADAS DEL CUELLO FEMORAL Y DIAFISI CON CLAVO CENTROMEDULAR

Analisis

SE ORDENA , CONTINUAR CON LAS TERAPIAS FIISCAS ,, APOYO CON MULETAS . C ONTROL EN 1MES CON RX

Plan

Información / Educación

Interconsultas No **Especialidad**

Antecedentes

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

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega ´patologías de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

Diagnósticos Registrados en este folio

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

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
S723	<input type="checkbox"/> FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Confirmado_Nuevo	Posoperatorio	
S720	<input type="checkbox"/> FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	<input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

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

Plan de Manejo Externo

17145-13	NAPROXENO 250 MG TABLETAS WINTHROP PHARMACEUTICALS	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	20	<input type="checkbox"/> 0	TOMAR 1 CADA 8 HORAS
----------	--	-------------------------------------	------	----	----------------------------	----------------------

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

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Información del folio No. 32



BITRAGO OTALVARO HERMANN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 10966

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
873312	873312 - RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	1	Rutinario	IZQUIERDO, EN 1MES
890380	890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	Rutinario	EN 1MES CON RX

Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
931001	931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	Rutinario	REHABILITACION DE MARCHA Y FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO

Incapacidad
Consecutivo No. ***

27525

Información del folio No. 32

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



BITRAGO OTALVARO HERMANN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 10966

EVOLUCION DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA	Sexo: Masculino F. Nacim: 30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: ALTO SAN MARCOS
Teléfono:	3213037110	Procedencia: SEVILLA	Escolaridad: NINGUNO
Entidad:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
Plan Beneficios:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
FOLIO Nº 33		Fecha del Folio: 20/03/2020 11:21	Area Serv: CONSULTA ESPECIALIZADA
Nº Ingreso:	3331709	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

Subjetivo

CONTROL PACIENTE QUE SUFRIO FRACTURA DE CUELLO FEMORAL Y DIAFISI FEMORAL IZQUIERDA , QUE ESTA EN REHABILITACION Y QUE LLEVA 4 MESES DE EVILUCION , REFIERE DOLOR EN LA MARCHA DE TIPO LEVE

Objetivo

CONTROL PACIENTE QUE SUFRIO FRACTURA DE CUELLO FEMORAL Y DIAFISI FEMORAL IZQUIERDA , QUE ESTA EN REHABILITACION Y QUE LLEVA 4 MESES DE EVILUCION , REFIERE DOLOR EN LA MARCHA DE TIPO LEVE , CON ATROFIA DEL CUADRICEPS FEMORAL

Resultado de paraclínicos

RX FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO EN PROCESO DE CONSOLIDACION

Analisis

SE ORDENA , AINE , TERAPIA FISICA , CONTROL EN 2MESES CON RX

Plan

Información / Educación

Interconsultas No **Especialidad**

Antecedentes

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

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega ´patologías de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

Diagnósticos Registrados en este folio

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

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing	Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
S720	<input type="checkbox"/> FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Presuntivo	Confirmado_Repetido	No_Corresponde	
S723	<input type="checkbox"/> FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Presuntivo	Impresion_Diagnostica	Histopatologico	

Plan de manejo - Medicamentos

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

Plan de Manejo Externo

17145-13	NAPROXENO 250 MG TABLETAS WINTHROP PHARMACEUTICALS	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	20	<input type="checkbox"/> 0	TOMAR UNA CADA 8 HORAS
----------	---	-------------------------------------	------	----	----------------------------	------------------------

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

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Información del folio No. 33



BUITRAGO OTALVARO HERMANN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 10966

Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX
931001	931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL

Información del folio No. 33

Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
20	Rutinario	REHABILITACION DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO



BITRAGO OTALVARO HERMANN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 10966

NOTA ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA	Sexo: Masculino F. Nacim: 30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: ALTO SAN MARCOS
Teléfono:	3213037110	Procedencia: SEVILLA	Ocupación: NINGUNO
Entidad:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
Plan Beneficios:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
FOLIO Nº 34		Fecha del Folio: 20/03/2020 11:25	Area Serv: CONSULTA ESPECIALIZADA
Nº Ingreso:	3331709	Fecha: 20/03/2020 10:47	F. Consulta: No_Aplica C. Externa: Enfermedad_General

NOTA ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

DAR ORDEN DE CONTROL CON RX

INTERCONSULTAS NO ESPECIALIDAD

<u>Antecedentes</u>			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle	
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega ´patologías de base	
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos	

<u>Diagnósticos Registrados en este folio</u>			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).
Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS Clasificación Pre/Post QX Detalle ú Observaciones médicas
S723 <input type="checkbox"/>	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Definitivo	Confirmado_Repetido Histopatologico

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

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
873312	873312D25 - RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	1	Rutinario	IZQUIERDO , EN 2MESES
890380	890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	1	Rutinario	EN 2 MESES

Información del folio No. 34

HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA
SOCIAL DEL ESTADO
NIT 821003143-7
ORTOPEdia

BITRAGO OTALVARO HERMANN
ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 10966

NOTA ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA	Sexo: Masculino F. Nacim: 30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: ALTO SAN MARCOS
Teléfono:	3213037110	Procedencia: SEVILLA	Ocupación: NINGUNO
Entidad:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
Plan Beneficios:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
FOLIO Nº 35		Fecha del Folio: 20/03/2020 15:52	Area Serv: CONSULTA ESPECIALIZADA
Nº Ingreso:	3331709	Fecha: 20/03/2020 10:47	F. Consulta: No_Aplica C. Externa: Enfermedad_General

NOTA ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

DAR INCAPACIDAD

INTERCONSULTAS NO ESPECIALIDAD

Antecedentes

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

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega ´patologías de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

Diagnósticos Registrados en este folio

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

Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
S723 <input type="checkbox"/>	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio	

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

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Incapacidad

Consecutivo No. ***

28147

Información del folio No. 35

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



BITRAGO OTALVARO HERMANN
ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 10966

EVOLUCION DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA	Sexo: Masculino F. Nacim: 30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: ALTO SAN MARCOS
Teléfono:	3213037110	Procedencia: SEVILLA	Escolaridad: NINGUNO
Entidad:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
Plan Beneficios:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
FOLIO Nº 36	Fecha del Folio: 11/09/2020 11:52	Area Serv: CONSULTA ESPECIALIZADA	
Nº Ingreso: 3378595	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General

Subjetivo

CONTROL

Objetivo

PACIENTE Q UE SUFRIO FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDA , Q UE ESTA EN REHABILITACION , PERO QUE LA ULTIMAS TERAPIA FISICA ORDENADAS , NO REALIZO , POR QUE LA APS NO AUTORIZO, AL EXAMEN , ATROFIA DEL CUADRICEPS FFEMORAL

Resultado de paraclínicos

RX FRACTURA DE FEMIR IZQUIERDO , CON RETARDO DE CONSOLIDACION

Análisis

SE ORDENA , TERAPIA FISICA , TAC DE FEMUR IZQUIERDO , CONTROL CON EXAMEN

Plan

Información / Educación

Interconsultas No **Especialidad**

Antecedentes

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

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega ´patologías de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

Diagnósticos Registrados en este folio

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

Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Prind DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
S720 <input type="checkbox"/>	FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio	

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

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cnt	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
879520	879520 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	1	Rutinario	FEMUR IZQUIERDO
890380	890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	Rutinario	CON EXAMEN

Información del folio No. 36



BITRAGO OTALVARO HERMANN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 10966

EVOLUCION DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA	Sexo: Masculino F. Nacim: 30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: ALTO SAN MARCOS
Teléfono:	3213037110	Procedencia: SEVILLA	Escolaridad: NINGUNO
Entidad:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
Plan Beneficios:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
FOLIO Nº 37	Fecha del Folio: 08/02/2021 09:35	Area Serv: CONSULTA ESPECIALIZADA	
Nº Ingreso: 3449707	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General

Subjetivo

CONTROL

Objetivo

PACIENTE QUE SUFRIO FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO , QUE TRAE TAC POR RETARDO DE LA CONSOLIDACION , AL MOMENTO CON 11 SEMANAS DE EVOLUCION , SIN DOLOR , PERO CON MARCHA CON COJERA DE TIPO ANTALGICA

Resultado de paraclínicos

TAC REPORTA CONSOLIDACION DE UN 40 % DE LA FRACTURA CPN CLAVO CENTRO MEDULAR EN ADECUADA POSICION

Análisis

SE ORDENA , AINE , CONTROL EN 3 MESES CON RX

Plan

Información / Educación

Interconsultas No **Especialidad**

Antecedentes

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

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega ´patologías de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

Diagnósticos Registrados en este folio

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

Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Prind DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
S721 <input type="checkbox"/>	FRACTURA PERTROCANTERIANA	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	Histopatologico	

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

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
890380	890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	Rutinario	EN 3 MESES CON RX
873312	873312D25 - RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	1	Rutinario	IZQUIERDO EN 3 MESES

Información del folio No. 37



BITRAGO OTALVARO HERMANN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 10966

EVOLUCION DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA	Sexo: Masculino F. Nacim: 30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: ALTO SAN MARCOS
Teléfono:	3213037110	Procedencia: SEVILLA	Escolaridad: NINGUNO
Entidad:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
Plan Beneficios:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
FOLIO Nº 38		Fecha del Folio: 29/05/2021 09:46	Area Serv: CONSULTA ESPECIALIZADA
Nº Ingreso:	3519981	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

Subjetivo

CONTROL

Objetivo

PACIENTE QUE HACE 19 MESES , SUFRIO FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO , QUE EREFIERE DOLOR CON LOS DAS FRIOS Y CUANDO HACE MUCHO EJERCICIO , MARCHA CON COJERA , CON AUSENCIA DE INFLAMCION Y DOLOR

Resultado de paraclínicos

RX RACTURA DE FEMUR IZQUIERDO , EN PROCESO D E CONSOLIDACION , EN UN 75%

Analisis

SE SOLICITA , TAC DE FEMUR CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL , AINE , C ONTROL

Plan

Información / Educación

Interconsultas No **Especialidad**

Antecedentes

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

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega ´patologías de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

Diagnósticos Registrados en este folio

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

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Prind DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
M841 <input type="checkbox"/>	FALTA DE CONSOLIDACION DE FRACTURA [SEUDOARTROSIS]	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Pos Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
17145-13	NAPROXENO 250 MG TABLETAS WINTHROP PHARMACEUTICALS	<input checked="" type="checkbox"/> Oral	30	<input type="checkbox"/> 0	TOMAR 1 CADA 8 HORAS

Plan de Manejo Externo

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

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
873720	873720 - TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR 54	1	Rutinario	FEMUR IZQUIERDO

Información del folio No. 38



BITRAGO OTALVARO HERMANN
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
R.M. 10966

879910	879910 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1	Rutinario	FEMUR IZQUIERDO
890380	890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	Rutinario	CON EXAMEN

Información del folio No. 38



BUITRAGO OTALVARO HERMANN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

R.M. 10966

MEDICINA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente									
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA			Sexo:	Masculino	F. Nacim:	30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil:	Soltero	Dirección:	ALTO SAN MARCOS				
Teléfono:	3213037110	Procedencia:	SEVILLA	Escolaridad:	NINGUNO				
Entidad:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO								
Plan Beneficios:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO								
Edad a la Atención del:	5/02/2022 10:07:26 a. m.	31	Años \	5	Meses \	6	Días	Ocupación:	NO APLICA
FOLIO Nº 39			Fecha del Folio: 05/02/2022 10:25			Area Serv: CONSULTA EXTERNA			
Nº Ingreso:	3673949	Fecha:	05/02/2022 10:07	F. Consulta:	No_Aplica			C. Externa:	Enfermedad_General

MEDICINA GENERAL CONSULTA EXTERNA

¿Consulta de control Post Parto? NO

Teleconsulta NO

Motivo de Consulta: " SE ME VENCIERON LAS ORDENES DE LOS EXAMENES "

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE MOTO EN EL MES NOVIEMBRE DEL AÑO 2019, CON FRACTURA DE FEMUR Y CADERA, PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDISTA EL CUAL EL AÑO PASADO A MITAD DE AÑO SOLICITO TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE FEMUR, POR PROCESO ADMINISTRATIVO ENTRE LA EPS Y EL PACIENTE POR SER UN ACIDENTE DE TRANSITO , SE LE VENCIERON LOS PAPELES , POR TAL MOTIVO PACIENTE CONSULTA EN EL DIA DE HOY PARA NUEVA ORDEN DE TOMOGRAFIA DE FEMUR O SN SU DEFECTO ORDEN CON ORTOPEDISTA PARA QUE ESTE LA VUELVA A ORDENAR.

Cuestionario "Could it be COPD", si el paciente responde a estas preguntas, esto le ayudará a saber si podría tener EPOC

1. ¿Tose muchas veces la mayoría de los días? NO
2. ¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días? NO
3. ¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad? NO
4. ¿Es mayor de 40 años? NO
5. ¿Actualmente fuma o es un exfumador? SI

Indice de paquetes al año (IPA) 15

Factores de riesgo para EPOC, charla corta de autocuidado y cesación de tabaco

CESACION DE TABACO

Neurológicos: Normal
Órganos de los Sentidos: Normal
Cardiopulmonar Normal
Musculo Esquelético: Normal
Sistema Tegumentario Normal
Examen mama Normal
Genitourinario: Normal

Examen Físico

T.A 100/60 F.C 75 F.R 18 TEMP 36 P.Cefalico Peso 68 Talla 165 IMC 24,83

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

Aspecto general: CONCIENTE, ALERTA, BUENA RESUESTA VERBAL

Cabeza Cuello: NORMOCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATIAS



GUZMAN MENDOZA DAURIN
GABRIEL
 MEDICINA GENERAL
 R.M. 13017458

Órganos de los Sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA

Torax y Cardiopulmonar NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

Examen de mama NO REALIZADO

Abdomen NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Musculo Esqueletico FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA- MARCHA ANTALGICA

Neurologia SIN DEFICIT ACTUALMENTE

Genitourinario: NO EXPLORADO

Piel y Fanereas: SIN ALTERACIONES

Observaciones Generales: VALORACION POR ORTOPEDISTA

Información /Educación Signos de alarma : vomito, dificultad respiratoria, somnolencia, convulsion, fiebre persistente , dolor toracico, dolor abdominal. -EDUCACION: LAVADO DE MANOS – DISTANCIMIENTO SOCIAL -USO DE TAPA BOCAS

Enfermedad Mental: Ninguno

Remitido: No

Remitido A:

GESTIÓN DEL RIESGO

Geatación	Sistomático Respiratorio	Sistomático de Piel	Victima del Maltrato	Victima Violencia Sexual
2 NO	2 NO	3 NO	3 NO O NINGUNA DE LAS ANTERIORES	NO

FACTORES DE RIESGO PARA TAMIZAJE VIH-ITS

☐ Consumo de Spa ☐ Relaciones sin protección ☐ Trabajador(a) sexual ☐ Otras ITS ☐ Ninguna

¿Se realiza atención del paciente con todos los elementos de protección personal? SI

¿Planea embarazarse en un año o menos? NO ☐ Remitir a consulta preconcepcional

Antecedentes

Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega ´patologias de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

Diagnósticos Registrados en este folio

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clásificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
S720	<input type="checkbox"/> FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio	
S723	<input type="checkbox"/> FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	<input type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio	

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

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Observaciones médicas
890380	890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	Rutinario	PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE MOTO EN EL MES NOVIEMBRE DEL AÑO 2019, CON FRACTURA DE FEMUR Y CADERA, PACIENE EN SEGUMIENTO POR ORTOPEDISTA EL CUAL EL AÑO PASADO A MITAD DE AÑO SOLICITO TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE FEMUR, POR PROCESO ADMINISTRATIVO ENTRE LA EPS Y EL PACIENTE POR



GUZMAN MENDOZA DAURIN GABRIEL
MEDICINA GENERAL
R.M. 13017458

SER UN ACIDENTE DE TRANSITO , SE LE
VENCIERON LOS PAPELES , POR TAL MOTIVO
PACIENTE CONSULTA EN EL DIA DE HOY PARA
NUEVA ORDEN DE TOMOGRAFIA DE FEMUR O SN
SU DEFECTO ORDEN CON ORTOPEDISTA PARA QUE
ESTE LA VUELVA A ORDENAR.



GUZMAN MENDOZA DAURIN
GABRIEL

MEDICINA GENERAL

R.M. 13017458

EVOLUCION DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

N° Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA	Sexo: Masculino F. Nacim: 30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: ALTO SAN MARCOS
Teléfono:	3213037110	Procedencia: SEVILLA	Escolaridad: NINGUNO
Entidad:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
Plan Beneficios:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
FOLIO N° 40		Fecha del Folio: 30/04/2022 10:00	Area Serv: CONSULTA ESPECIALIZADA
N° Ingreso:	3721195	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

Subjetivo

CONTROL

Objetivo

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO EN EL AÑO 2019 Y QUE REALIZARON CIRUGIA , PERO QUE PRESENTA RETARDO D ELA CONSOLIDACION E LA FRACTURA , SOLCITADO TAC EN EL 2021 Y NO FUA AUTORIZADO

Resultado de paraclínicos

RX FRACTURA DE FEMUR CON UNA CONSOLIDACION DLE 75 % /2021

Analisis

SE ORDENA TAC DE FEMUR IZQUIERDO CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL , PARA PODER DESCATTAR POSIBLE PSEUDOARTROSIS

Plan

CONTROL CON EXAMEN

Información / Educación

Interconsultas No **Especialidad**

Antecedentes

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

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega ´patologías de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

Diagnósticos Registrados en este folio

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

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
M842	<input type="checkbox"/> CONSOLIDACION RETARDADA DE FRACTURA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Definitivo	Confirmado_Repetido	No_Corresponde	

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

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
879520	879520 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	1	Rutinario	FEMUR IZQUIERDO
879910	879910 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1	Rutinario	FEMUR IZQUIERDO
890380	890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	Rutinario	CON EXAMEN

Información del folio No. 40

Handwritten signature
HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA
SOCIAL DEL ESTADO
NIT 821003143-7
ORTOPEDIA

MEDICINA GENERAL URGENCIA

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA	Sexo: Masculino F. Nacim: 30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: ALTO SAN MARCOS
Teléfono:	3213037110	Procedencia: SEVILLA	Escolaridad: NINGUNO
Entidad:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
Plan Beneficios:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO		
Edad a la Atención del:	17/09/2022 09:45	32 Años \ 0 Meses \ 18 Días	Ocupación: NO APLICA
FOLIO Nº 41	Fecha del Folio: 17/09/2022 09:45	Area Servicio: URGENCIAS	
Nº Ingreso:	3800631	Fecha: 17/09/2022 09:31	F. Consulta: No_Aplica C. Externa: Enfermedad_General

MEDICINA GENERAL URGENCIA

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

Motivo de Consulta: ME CHECE CON UN A PUNTILLA

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA EN PIE DERECHO CON POSTERIOR HERIDA EN REGION PLNATAR CON EDEMA ERITEMA CALOR REFIERE PUNTILLA CON OXIDO CON LIMTIACION Y DOLOR PARA LA MARCHA

Neurológicos: Normal

Órganos de los Sentidos: Normal

Cardiopulmonar Normal

Musculo Esquelético: Normal

Sistema Tegumentario Normal

Genitourinario: Normal

Digestivo Normal

Examen Físico

TA 12070 FC 85 FR 23 TEMP 37 Perimetro S02 95 Peso 70 Talla 165 IMC 25,71
Cefálico

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

Aspecto general: BEG HIDRTADOA FEBRIL SIN DIFICUTLAD RESPRAITORIA

Cabeza Cuello: MOVIL SIN MASAS NI MEGALAIS

Órganos de los Sentidos: PINRAL MUICOSA OIRAL HUMEDA CONJNUTIVAS ROSADAS OTOSCOPIA NORMAL

Torax y Cardiopulmonar: RSC SIRMTCOS RSRS VAMPSO PULMOANRES VENTIALDOS ASINA GREGADOS

Pelvis: NORMAL

Abdomen: BLANDOD PERESIBLE NO DOLOROS LA PALAPCION

Musculo Esqueletico: EUTROFICAS SIEMTRCIAS

Dorso Y Extremidades: SIN DEFCIT MOTOR NI SENTIVO CON HERIDA EN PALTA DEL PIE CON EDEMA ERUITEMAC CALOR

Neurologia: SIN DEFCITMOTOR NI SNETIVO FUIERZA USCUALR CONSERVADA

Genitourinario: NORMASL

Piel y Fanereas: NORMAL



Observaciones Generales: PACIENTE CON TRAUMA EN PIE DERECHA CON CELULITIS ABSEDADA DE PLANTA DE PIESE INICA MANEJO MEDICOTETANOLANALGESIA

Identificación del Riesgo

Gestación 2 NO

Sistémico Respiratorio 2 NO

Victima del Maltrato 3 NO O NINGUNA DE LAS ANTERIORES

Victima de Violencia Sexual 2 NO

Sintomático de Piel 3 No

¿Paciente requiere aislamiento? NO

¿Se realiza la atención del paciente con todos los elementos de protección personal? SI

REMISIÓN

Remisión Ambulatoria No

Remisión Urgente Si

:

Remitido A:

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA	Sexo: Masculino	F. Nacim: 30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: ALTO SAN MARCOS	
Teléfono:	3213037110	Procedencia: SEVILLA	Escolaridad: NINGUNO	
Entidad:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO			
Plan Beneficios:	EMSSANAR REGIMEN SUBSIDIADO			
Edad a la Atención del:	17/09/2022	32 Años \ 0 Meses \ 18 Días	Ocupación:	NO APLICA
FOLIO Nº 41		Fecha del Folio: 17/09/2022 09:45	Area Serv: URGENCIAS	
Nº Ingreso:	3800631	Fecha: 17/09/2022 09:31	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

Antecedentes

Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega 'patologías de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

Diagnósticos Registrados en este folio

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Prind DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
S903	<input type="checkbox"/> CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	
L038	<input type="checkbox"/> CELULITIS DE OTROS SITIOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Us p	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicacione médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
		<input type="checkbox"/> Ninguno		1	<input type="checkbox"/> 0	LAVADO Y CURACION REGION PLANTAR DERECHA
19934768-18	DICLOFENACO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE VITALIS	<input checked="" type="checkbox"/>	Intramuscular	1	<input type="checkbox"/> 0	APLCAR INTRAMUSCULAR AHORA
20046007-03	TOXOIDE TETANICO 40 U.I. / 0.5 ML SOLUCION INYECTABLE DELTA	<input checked="" type="checkbox"/>	Intramuscular	1	<input type="checkbox"/> 0	APLCAR INTRAMUSCULAR AHORA

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

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Órd. Médicas: CURACION EN PLANTA DE PIE DERECHO
TETANOL AMPO IM AHORA
DICLOFENAC AMPI IM AHORA



BONILLA SANABRIA ALBA LIGIA
MEDICINA GENERAL
R.M. 760935

EVOLUCIÓN URGENCIA MEDICINA GENERAL

Nº Historia Clínica: 1143943237

Datos personales del Paciente										
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	1143943237	DIDIER BURBANO TRIANA				Sexo:	Masculino	F. Nacim:	30/08/1990
Edad:	32 Años / 1 Meses / 19 Días	Estado Civil:	Soltero	Dirección:	ALTO SAN MARCOS					
Teléfono:	3213037110	Procedencia:	SEVILLA	Escolaridad:	NINGUNO					
Entidad:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO									
Plan Beneficios:	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO									
Edad a la Atención del:	17/09/2022	32 Años \	0 Meses \	18 Dias	Ocupación:	NINGUNO				
FOLIO Nº 42			Fecha del Folio: 17/09/2022 10:53			Area Serv: URGENCIAS				
Nº Ingreso:	3800631	Fecha:	17/09/2022 09:31	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General			

Evolución medicina general urgencias

Subjetivo

DX CELULITIS ABSEDADA EN PIE DERECHO
S/s REFIERE SENTIRSE BIEN

Objetivo

BEG HIDRTADOA FEBRIL SV TA 110/ 70 FC 80 PO MINUTO
C/C PNIRAL MUICOSA ORAL HUMEDA
CONJUTIVAS ROSADAS
AB BLANDON PERESIBLE NO DOLOROSO AL APALACION
EXTRE EUTORFICAS SIEMTRCIAS

Análisis

PACIENTE EN BUENA CONDICION CONSIDERO MANEJO ANTIBIOTICO AMBULATORIO

Plan

SE DA MAJEADO MEDICO ANTIBITICO
INCPAAICADA MEDICA CONTROL POR CONSUTLA EXTERNA

Información Educación

SE KLE DA INFORMACINO AL APCIENTE DE CONDUCTA

¿Considera al paciente en estado crítico? NO

¿Se realiza atención del paciente con todos los elementos de protección personal? NO

Remisión Ambulatoria No

Adherencia al tratamiento NO

☐ Valoración por trabajo social

☐ Valoración por psicología

Antecedentes

Fecha	Tipo Antecedente	Detalle
16/10/2018 07:31	Médicos	<input type="checkbox"/> niega patologías de base
16/10/2018 07:31	Alérgicos	<input type="checkbox"/> niega alergias a medicamentos

Diagnósticos Registrados en este folio

Código CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Prind DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Observaciones médicas
L038	<input type="checkbox"/> CELULITIS DE OTROS SITIOS	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Pos	Vía administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicacione médicas
----------------	--------------------------------------	-----	----------------	------	--------------------------	--------------------------------

Plan de Manejo Externo

Bonilla S.

19927831- NAPROXENO 250 MG TABLETAS GENFAR
02

☒ Oral

20

☐ 0

UNA CPAS CADA 12 HORAS

19953925- DICLOXACILINA 500 MG CAPSULAS LA SANTE
02

☒ Oral

30

☐ 0

2 CAPS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

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

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Incapacidad

es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica

40475

INCAPACIDAD MEDICA

Dias:5

