

NOTA OPERATORIA

DATOS PACIENTE			
Nº INGRESO	6826781	FECHA INGRESO	27/02/2017 08:57 pm
Nº CUENTA	7266825		
PACIENTE	CC 6252335	EDGAR CANO VALENCIA	
EDAD	48 Años		
DIRECCION	VEREDA LA PAZ	TELÉFONO	3205125235
ENTIDAD	NIT 800140949	CAFE SALUD EPS	
PLAN	CAFE SALUD EPS SUBSIDIADO 2017		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE: MARINA REYES CASTRO	

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2017-02-28 10:00	DURACION	02:00 (HH:mm)
QUIROFANO	Quirofano2 Rey David		
VIA ACCESO	POLITRAUMA, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	TIPO CIRUGIA	CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
ANESTESIOLOGO	ABNER RUIZ	AYUDANTE	LEONARDO POSSO GARCIA
INSTRUMENTADOR	JANICE JIMENEZ MONTOYA	CIRCULANTE	JENNIFER.OQUENDO
TIPO DE CIRUGIA	PROGRAMADA		

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
@042301	NEUROLISIS DE NERVIOS EN BRAZO PROFESIONAL JHONNY ANDRES GOMEZ AREVALO TP: 190278 12006
@770200	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD PROFESIONAL JHONNY ANDRES GOMEZ AREVALO TP: 190278 12006
@770301	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO PROFESIONAL JHONNY ANDRES GOMEZ AREVALO TP: 190278 12006
@770500	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR SOD PROFESIONAL JHONNY ANDRES GOMEZ AREVALO TP: 190278 12006
@781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO PROFESIONAL JHONNY ANDRES GOMEZ AREVALO TP: 190278 12006
@792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO PROFESIONAL JHONNY ANDRES GOMEZ AREVALO TP: 190278 12006
@792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD PROFESIONAL JHONNY ANDRES GOMEZ AREVALO TP: 190278 12006
@807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA PROFESIONAL JHONNY ANDRES GOMEZ AREVALO TP: 190278 12006

DIAGNOSTICOS			
POST QX	FRACTURAS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	TIPO	CN

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
JHONNY ANDRES GOMEZ AREVALO ANESTESIA GENERAL, PACIENTE DECUBITO SUPINO MESA CONVENCIONAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE VISTE CON CAMPOS ESTERILES, VIA # 1: DESBRIDAMIENTO NO ESCIZION DE LOS BORDES DE LA HERIDA TRAUMATICA EN CODO, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS, SINOVECTOMIA DEL CODO PARCIAL VIA ABIERTA, SE EXPONE LA FRACTURA DE LEOLECRANO, SE REALIZA LAVADO Y SECUESTRECTOMIA CONSERVANDO LOS FRAGMENTOS OSTEOCONDRALES, LAVADO

Y SECUESTRECTOMIA DE LESION DEL HUMERO A NIVLE DE LA TROCELA, SE RELAIZA NEUROLISIS EXTERNA DEL NERVIO CUBITAL A NIVLE DEL A FOSA CUBITAL. SE REALIAAN MANIOBRAS DE REDUCCION ABIERTA DEL CUBITO PROXIMAL (OLECRANON), PATRA ALIENACION, SE AFRONTA LA HERIDA CON PUNTOS SEPARADOS, SE CURBE CON PAOSITOS ESTERILES, Y SE INMOVILIZA CON FERULA BRAQUIOPALMAR. VIA # 2: DESBRIDAMIENTO ESCICIONAL DE LA HERIDA TRAUMATICA, DESBRIDAMETN ODE TEJDIOS PROFUINDOS, SE EXPOEN EL FOCO DE FRACTURA, SE REALIZA LAVBADO Y SECUESTRECTOMIA DEL FEMUR DISTAL A TRAVES DE LA HERIDA TRAUMATICA, SE REALIAAN MANIBRAS DE REDUCCION ABIERTA DE LA FRACTUA, SE ALIANA Y SE ESTABILIZA CON FIJADOR EXTERNO TRANSARTICULAR CON 2 BARAS DE CARBONO DE 350mm, 1 ROTULA TUBO A TUBO, 4 ROTULAS UNIVERSALES Y 4 SCHANTZ. SE AFTONA LA HERIDA Y SE CUBRE CO NAPOSITOS ESTERILES.

HALLAZGOS QUIRURGICOS

JHONNY ANDRES GOMEZ AREVALO

POLITRAUMATIZADO, CON FRACTURAEXPEUSTA GRADO IIIA DE OLECRANON DERECHO, CONMINUTA, CON COMPROMISO CONDRAL IMPORTANTE Y APARENTE PERFDIA OSEA, CON FRACTURA OSTEOCONDAL Y PERDIDA DE CARTILAGO A NIVEL DE LA TROCLEA, CON HERIDADE APROX 12 CMS TRANSVERSAA NIVEL DEL CODO, CON LESION INTRA-ARTICULAR, EXPOSICION DEL NERVIO ULNAR A NIVEL DE LA FOSA CUBITAL, SE OBSERVA EL NERVIO CONTUSO SIN SOLUCION DE CONTINUIDAD. FRACTURA SUPRACONDILEA DE FEMUR IZQUIERDO EXPUESTA GRADO II CON HERUIDA EN CARA ANTEROMEDILA DEL TERCIO DISTAL DEL MUSLO DE BORDES IRRGULARES, SIN CONTAMINACION MACROSCOPICA NI SIGNOS LOCALES DE INFECCION. CONMINUCUIO NEN EL FOCO DE FRACTURA. FRACTURA CONMINUTA DE PALTILSO TIBIALES CERRADA, NO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS.

NOTA OPERATORIA

DATOS PACIENTE			
Nº INGRESO	6826781	FECHA INGRESO	27/02/2017 08:57 pm
Nº CUENTA	7266825		
PACIENTE	CC 6252335	EDGAR CANO VALENCIA	
EDAD	48 Años		
DIRECCION	VEREDA LA PAZ	TELÉFONO	3205125235
ENTIDAD	NIT 800140949	CAFE SALUD EPS	
PLAN	CAFE SALUD EPS SUBSIDIADO 2017		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE: MARINA REYES CASTRO	

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2017-03-08 10:07	DURACION	01:15 (HH:mm)
QUIROFANO	Quirofano5 Rey David		
VIA ACCESO	MULTIPLE, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
ANESTESIOLOGO	IVAN VANEGAS	AYUDANTE	
INSTRUMENTADOR	MAYRA LISBETH AGUIRRE	CIRCULANTE	LUZ DEL SOCORRO YEPES GARCIA
TIPO DE CIRUGIA	PROGRAMADA		

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
@793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS PROFESIONAL ALBERTO ANDRES CAMPO GUILLEN TP: 525335
@796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO PROFESIONAL ALBERTO ANDRES CAMPO GUILLEN TP: 525335
@862302	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL PROFESIONAL ALBERTO ANDRES CAMPO GUILLEN TP: 525335
@862502	DERMOABRACION QUIMICA O MECANICA DE AREA ESPECIAL PROFESIONAL ALBERTO ANDRES CAMPO GUILLEN TP: 525335
@867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS PROFESIONAL ALBERTO ANDRES CAMPO GUILLEN TP: 525335

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
ALBERTO ANDRES CAMPO GUILLEN
ASEPSIA Y ANTISEPSIA SOLUCIONES YODADAS CAMPOS QX ESTERILES CLINDAMCINA 600 MG IV PTE CON HERIDA TRAUMATICA COMPLEJA REGION POSTERIOR DE CODO DERECHO DE MAS O MENOS 8 CENTIMETROS EN SITIO DE ABORDAJE QX, HERIDA SIN SX DE INFECCION NO SECRECION PURULENTO, HERIDA Q SE COMUNICA A FOCO DE FRACTURA EXPUESTA DE OLECRANON. SE RELIZA DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO DESVITALIZADO DE HERIDA TRAUMATICA MENCIONADA AREA ESPECIAL DE FLEXION DE CODO DE MAS O MENOS 20 % SUP CORPORAL TOTAL. SE REALIZA LAVADO QX DE FX EXPUESTA DE OLECRANON CON 4000 ML SSN. SE DISEÑA COLGAJO DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD DE 10 CENTIMETROS PARA ABORDAJE QX POSTERIOR DE CODO CON HERIDA TRAUMATICA INTERPUESTA DISECCION POR PLANOS. SE RELIZA MANIOBRAS DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA ARTICULAR DE OLECRANON CON CONMINUCION DE PEQUEÑOS FRAGMENTOS ARTICULARES NO FIJABLES LOS CUALES SE RESECAN DEJANDO DEFECTO OSEO ARTICULAR. OSTEOSINTESIS CON SISTEMA DE OENQUE CON 2 CLAVOS STEIMANN 1,5 (SE USA 1 PIN PARTIDO A LA MITAD) +ALAMBRE QX STEEL 5, BAJO FLUOROSCOPIA SE EVINCIA REDUCCION Y SINTESIS EN POSICIONADA. CIERRE POR PLANOS CIERRE DE COLGAJO DE PIEL COMPUESTO MENCIONADO. APOSITOS ESTERILES INMOVILIZACION CON CABESTRILLO. NOTA PTE CON FX COMPLEJA ALTO RIESGO DE INFECCION, ARTROSIS POST TRAUMATICA SEVERA, RIGIDEZ ARTICULAR,

PSEUDOARTOSIS

HALLAZGOS QUIRURGICOS

ALBERTO ANDRES CAMPO GUILLEN

...

NOTA OPERATORIA

		DATOS PACIENTE	
Nº INGRESO	6826781	FECHA INGRESO	27/02/2017 08:57 pm
Nº CUENTA	7266825		
PACIENTE	CC 6252335	EDGAR CANO VALENCIA	
EDAD	48 Años		
DIRECCION	VEREDA LA PAZ	TELÉFONO	3205125235
ENTIDAD	NIT 800140949	CAFE SALUD EPS	
PLAN	CAFE SALUD EPS SUBSIDIADO 2017		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE: MARINA REYES CASTRO	

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2017-03-10 07:00	DURACION	05:00 (HH:mm)
QUIROFANO	Quirofano4 Rey David		
VIA ACCESO	BILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA-CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
ANESTESIOLOGO	GUSTAVO ADOLFO CHICANGANA FIGUEROA	AYUDANTE	LEONARDO POSSO GARCIA
INSTRUMENTADOR	JANICE JIMENEZ MONTOYA	CIRCULANTE	MONICA MARCELA ESPINOSA LASSO
TIPO DE CIRUGIA	PROGRAMADA		

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
@783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA PROFESIONAL LUIS ENRIQUE CRUZ SERRANO TP:
@783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA OSTEOTOMIA PROFESIONAL LUIS ENRIQUE CRUZ SERRANO TP:
@849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN FEMUR TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE PROFESIONAL LUIS ENRIQUE CRUZ SERRANO TP: Observacion bilateral

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
LUIS ENRIQUE CRUZ SERRANO control fluoroscopico con intensificador de imagenes en los 4 procedimientos .multiples cirugias reconstructivas en miembro inferior bilateral y alargamiento progresivo bilateral derecho femur tibia y izquierdo femur y rotula
LUIS ENRIQUE CRUZ SERRANO decubito supino asepsia y antisepci de ambas extremidades inferiores, mesa radiolusida, uso de identificador de imagenes en toda la cirugia. miembro inferior derecho se coloca tutor de ilizarov de femur, para realizar artrodiastasis de rodilla y ligamentotaxis de rodilla. miembro inferior izquierdo, se realiza reduccion abierta de fractura de platillos tibiales y se realiza osteosintesis con tornillos canulados de 7.0 mm y long 70mm rosca 32, previo paso de pin steinmann 2.5 punta rosca (2). se coloca tutor de ilizarov para alargamiento y correccion progresiva de la deformidad. 2 aros en bloque distal con 4 fijaciones y 1 aro 4 alambres al platillo. se realiza reduccion previa ligamento taxis y artrodiastasis de 5 mm. se verifica con intensificador de imagenes. lavado , y hemostasia y cierre por planos. en miembro inferior izquierdo: se realiza abordaje anterior de rodilla sobre ciartroz previa disecccion por planos. se identifica y reduce fractura de rotula conminuta en t . se fija con 2 tornillos canulados de 4.0 y 35 y 45 mm y pines guia de 1.5 mm y alambres de ilizarov, se realiza banda de tension con alambre de acero grueso. se revisa con intensificador. lavado, hemostasia y cierre por planos. se realiza en femur distal reduccion de fractura supra e intercondilea y se fija con 2 tornillos canulados de 7 mm long 70 rosca 16 pin guia de 2.5 mm 2. tutore de ilizarov de 2 bloque . el proximal con 1 anillo completo y 1 arco de 1/4 con uniones en c. el distal de 1 aro. el bloque proximal con 4 schanz de 6 mm y el aro distal con 4 alambres de ilizarov de 1.8 mm en multiples planos y 1 schanz

de 6 mm oblicuo. se revisa en intensificador de imagenes. plan. reposo en cama por multiples traumas al menos por 6 -8 semanas. heparinizacion por ese tiempo y 1 mes mas.

HALLAZGOS QUIRURGICOS

LUIS ENRIQUE CRUZ SERRANO

fractura multifragmentaria de platillos tibiales derecho (mas de diez fragmentos imposible de reconstruir anatomicamente) .
fractura conminuta de rotula izquierda en t. fractura supraintracondilia izquierda conminuta.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: EDGAR CANO VALENCIA	IDENTIFICACION: CC 6252335	HC: 6252335 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 22/9/1968	EDAD: 48 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: VEREDA LA PAZ	VALLE DEL CAUCA-DAGUA	TIPO AFILIADO: Otro
OCUPACION: COMERCIANTE		TELEFONO: 3205125235
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 27/2/2017 - 20:57:57	FECHA EGRESO: 16/3/2017 - 08:08:02	CAMA: 422R-A
DEPARTAMENTO: 060607 - HOSPITALIZACION - CRD	SERVICIO: HOSPITALARIO	
EPS RESPONSABLE: ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA SINU DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO CORDOBA, SUCRE, MANEXKA	PLAN: CAFE SALUD EPS SUBSIDIADO 2017	

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson leal

Fecha Impresión : 2017/3/21 - 14:17:16

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
	<p>22:58 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: alberto.campo - ALBERTO ANDRES CAMPO GUILLEN ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval:</p> <p>HOSPITALIZAR</p> <p>SE RELIZA EN URGENCIAS PREVIA ASEPSIA LAVADO QX DE FX EXPUESTA DE FEMUR Y OLECRANON CON 5000 ML SSN SE CUERE CON APOSITOS ESTERILES SE RELIZA TRACCION CUTANEA 4 KG - INMOVILIZACION CON FERULA CODO</p> <p>CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 6 HORAS GENTAMICINA 160 MG IV CADA 24 HORAS DIPRIONA 2 GR IV CADA 6 HORAS TRAMAL 50 MG SC CADA 6 HORAS</p> <p>SE SOLICITA TAC DE CODO DERECHO 3D + TAC RODILLA IZQ Y DERECHA 3D PROGRAMAR CIRUGIAS SE CARGAN TURNOS</p>
2017-02-27	<p>HALLAZGO OBJETIVO: PTE POLITRAUMATIZADO LUCIDO ESTABLE CLINICAMENTE</p> <p>HERIDA EN CODO DERECHO DE MAS O MENOS 10 CENTIMETROS PROFUNDA CON COMUNICACION A FOCO DE FX DE OLECRANON FX EXPUESTA GRADO IIIA, NO SANGRADO ACTIVO. NO SD COMAPTIMENTAL EXAMEN NEURO VASUCLAR D EMIMEMBRO SUP DER ADECUADO BN LLENADO CAPILAR DISTAL AMA DEDOS MANO CONSERVADO</p> <p>RODILLA IZQ CON HERIDA REGION ANTERIOR DE 4 CENTIMETROS CON COMUNICACION A FOCO DE FRACTURA FEMUR DISTAL, FX EXPUESTA DE FEMUR GRADO II SIN SANGRADO ACTIVO, NO SD COMAPTIMENTAL EXAMEN NEURO VASUCLAR ADECUADO BN LLENADO CAPILAR DISTAL AMA DEDOS PIE CONSERVADO</p> <p>DEFORMIDAD DE RODILLA DERECHA CON CREPITACION EDEMA MOD SEVERO NO TENSO NO SD COMPARTIMENTAL EXAMEN NEURO VASUCLAR CONSERVADO</p> <p>RX CODO FRACTURA OLECRANON DESPLAZADA RX DE RODILLA IZQ FRACTURA COMPLEJA CONMINUTA ARTIOUCLAR DE FEMUR DISTAL. TIENE CLAVO BLOQ DE TIBIA IZQ DE HACE 2 AÑOS</p> <p>RX RODILLA DERECHA FRACTURA COMPLEJA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER V- VI</p>

06:32 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: alejandro.cordoba - ALEJANDRO CORDOBA ARIAS

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA.
NADA VIA ORAL.
LEV MANETNIMIENTO SSN0.9% A 80 CC HORA
DIPIRONA 2.5 G CADA 6 HRS
CEFALOTINA 1 GR CADA 12 HRS
GENTAMICINA 160 MG CADA 24 HRS.
TRAMADOL 50 MCG CADA 6 HRS
SS PREQUIRURGICOS.
CSV AC.

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

VALORADO POR ORTOPEDISTA DR CAMPO QUIEN CONSIDERA PASAR TURNO QUIRURGICO PARA REDUCCION.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

RX DE FEMUR IZQUIERDO: FRACTURA CONMINUTA DE FEMUR DISTAL E IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA DE PATELA.

RX DE CODO: FRACTURA DE OLECRANON DESPLAZADA.

RX RODILLA DER: FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL.

TAC DE CODO-3D: FRACTURA COMPLEÑA DE OLECRANON.

TAC RODILLA IZQ.; FRACTURA CONMINUTA DE FEMUR DISTAL Y PATELA.

TAC RODILLA DER: FRACTURA CONMINUTA DE TIBIA

2017-02-28

09:23 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: luis.ceron - LUIS EDUARDO CERON BASANTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO
FRACTURA CONMINUTA DE FEMUR DISTAL CONMINUTA EXPUESTA E IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA DE PATELA. IZQUIERDO
FRACTURA DE OLECRANON DESPLAZADA. DERECHO CONMINUTA EXPUESTA
FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL. DERECHA CONMINUTA

PLAN:

HOSPITALIZAR EN PISO POR ORTOPEDIA.
NADA VIA ORAL POR CIRUGIA
LEV SSN0.9% 500 CC EN BOLO DEJAR A 120 CC HORA.
CEFALOTINA 1 GR CADA 12 HRS 27/02/17 DIA 2
GENTAMICINA 160MG CADA 24 HRS 27/02/17 DIA 2
ANALGESIA
INMOVILIZACION DE FOCO DE FRACTURA
PENDIENTE CIRUGIA.
VIGILAR DOLOR
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE ESTABLE SIN CAMBIOS NEUROLOGICOS SIN DEFICIT APARENTE SIN VASOACTIVOS SIN VENTILACION MECANICA

HALLAZGO OBJETIVO:

16

PRESION ARTERIAL 94 / 52 PAM 66 PULSO 104 PESO 70 KG
RESPIRACION 17 TEMPERATURA 36.5 SATURACION 95 %
NORMOCEFALO, ESCORIACIONES FORTALES
OJOS PUPILAS ISICORICAS NORMOREACTIVAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES,
MIMICA FACIAL SIMETRICA, ESCLERAS ANICTERICAS, SIN ESTIGMAS DE TRAUMA
OTOSCOPIA: MEMBRANA TIMPANICA NORMAL, NO ERITEMA, NO SECRECIONES, SIN
ESTIGMAS DE TRAUMA
OROFARINGE MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS E HIDRATADAS, SIN ESTIGMAS DE TRAUMA
SIN FRACTURAS DENTALES SIN ESCURRIMEINTO POSTERIOR SIN SANGRADO
CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO SIN ADENOPATÍAS NO MASAS, MOVIMIENTOS CONSERVADOS.
SIN ESTIGMAS DE TRAUMA
TÓRAX SIMÉTRICO, NO RETRACCIONES, NI TIRAJES INTERCOSTALES.
SIN ESTIGMAS DE TRAUMA
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUENA INTENSIDAD BIEN TIMBRADOS NO
SOPLOS,
PULMONES MURMULLO VESICULAR PRESENTE, BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBRE
AGREGADOS,
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NO
MEGALIAS PERISTALTISMO PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. SIN ESTIGMAS DE
TRAUMA
PELVIS ESTABLE SIN DIASTASIS DE LA SINFISIS PUBICA SIN DOLOR
GENITAL NORMO CONFIGURADO SIN ESTIGMAS DE TRAUMA
NEUROLOGICO CONCIENTE ALERTA DESPIERTO NO FOCALIZADO
ESCALA DE GLASGOW 15/15 AO 4 RV 5 RM 6
SIN RIGIDEZ NUCAL SIN SIGNOS MENINGEOS
EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMETRICAS, PULSOS PRESENTES,
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO FRACTURA EXPUESTA CON EDEMA CUBITAL SIN FLICTENAS
SIN S DE COMPARTIMENTO CON DEFORMIDAD CUBIERTA LIMITACION DE AMA DE CODO
PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR PRESENTE
MIEMBRO INFERIOR DERECHO EDEMA MARCADO DOLOR LIMITACION FUNCIONAL DE
RODILLA
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO FRACTURA EXPUESTA CON EDEMA SUPRA ROTULINAO SIN
FLICTENAS SIN S DE COMPARTIMENTO CON DEFORMIDAD LIMITACION DE AMA DE RODILLA
DOLOR CUBIERTA PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR PRESENTE
MIEMBRO INFERIOR DERECHO DEFORMIDAD EDEMA EN RODILLA DOLOR SIN S
COMPARTIMENTO SIN FLICTENAS LIMITACION DE AMA DE RODILLA PULSOS DISTALES
PRESENTES LLENADO CAPILAR NORMAL SIN DEFICIT NEUROVASCULAR

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CON DOLOR EN SITIO DE TRAUMA SIN DIFUNION RESPIRATORIA SIN VIA ORAL A
LA ESPERA DE CIRUGIA SIN FIEBRE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

HEMOGRAMA LEUCOS NORMALES ANEMIA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION HB9.1 HTO 26
TROMBOCITOPENIA 126
TIEMPOS NORMALES INR 1.04

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

RX DE FEMUR IZQUIERDO: FRACTURA CONMINUTA DE FEMUR DISTAL E IMAGEN
SUGESTIVA DE FRACTURA DE PATELA.
RX DE CODO: FRACTURA DE OLECRANON DESPLAZADA.
RX RODILLA DER: FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL.
TAC DE CODO-3D: FRACTURA COMPLEJA DE OLECRANON.
TAC RODILLA IZQ.: FRACTURA CONMINUTA DE FEMUR DISTAL Y PATELA.
TAC RODILLA DER: FRACTURA CONMINUTA DE TIBIA

16:29 SERVICIO: HOSPITALIZACION

Elaborada por: jhony.chaverra - JHONY FERNANDO CHAVERRA PALMA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

IDX

POP DE REDUCCION ABIERTA FRACTURA CONMINUTA DE FEMUR DISTAL CONMINUTA
EXPUESTA E IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA DE PATELA. IZQUIERDO
POP REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE OLECRANON DESPLAZADA. DERECHO
CONMINUTA EXPUESTA
POP DE REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL. DERECHA CONMINUTA

PLAN:

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO CON DOLOR INTEBSO, HERIDAS
QUIRUGICAS CUBIERTA SSIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, MOVIKLIDA DDISTAL
CONSERVADA, SE AJUSTA ANALGESICOS PARA CONTROLAR DOLOR

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE QUIEN INGRESA DEL SERVICIO DE QUIROFANO EN ELMOMENTO ESTABLE
REFIERE DOLOR INTRENZO

06:59

SERVICIO: HOSPITALIZACION

Elaborada por: ismael.gutierrez - ISMAEL ELEAZAR GUTIERREZ

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

FRACTURA EXPUESTA OLECRANON
FRACTURA FEMUR DISTAL
FRACTURA TIBIA PROXIMAL
FRACTURA PATELA

PLAN:

IGUAL MANEJO
CURACION

2017-03-01

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
CONTINUA IGUAL MANEJO

HALLAZGO OBJETIVO:
LIMITACION FUNCIONAL
FIJADOR SIN AFLOJAMIENTO

HALLAZGO SUBJETIVO:
NO DOLRO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

06:44 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: ismael.gutierrez - ISMAEL ELEAZAR GUTIERREZ

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

2017-03-02

17
FRACTURA DE FEMUR DISTAL Y TIBIA PROXIMAL IZQ
FRACTURA COMPLEJA DE PALTILLO TIBIAL DERECHO COMPLEJA

PLAN:
VALORACION DR CRUZ YA QUE LA FRACTURA ES DE COMPLEJIDAD MAYOR

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
EVOLUCIONESTABLE

HALLAZGO OBJETIVO:
NEUROVASCULAR NORMAL

HALLAZGO SUBJETIVO:
DOLOR Y LIMITACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:36 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: guety.daza - GUETY DAZA GOMEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

transfundir 2 unidades de globulos rojos y hemograma post transfusion

13:29 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: luis.cruz - LUIS ENRIQUE CRUZ
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

politrauma.
fractura supra e intercondilea de femur distal izquierdo expuesta 3a.
fractura de platillos tibiales schatker 6.
fractura olecranon.

PLAN:
ss tutor ilizarov para femur izquierdo.
ss tutor ilizarov de tibia y femur der.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
severa fractura de platillos tibiales der y fractura expuesta 3a supracondilea izq. fractura olecranon.

HALLAZGO OBJETIVO:
estable, afebril, no dolor, no sagrado con inmovilizador en mid y con tutor externo en mii.

HALLAZGO SUBJETIVO:
refiere dolor.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
ya

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
ya

2017-03-03	<p>08:20 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: wilson.pedroza - WILSON LLAMAS PEDROZA Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: Especialidad: Observacion de aval:</p> <p>politrauma. fractura supra e intercondilea de femur distal izquierdo expuesta 3a. fractura de platillos tibiales schatker 6. fractura olecranon.</p> <p>PLAN: se solicita. tac de codo derecho.</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): buena evolucion. en espera de cirugias reconstructivas.</p> <p>HALLAZGO OBJETIVO: . fijacion estable. inmovilizado con ferula post en codo. y en miembros inferiores.</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: conciente orientado. sin disnea no dolor toraxico. buena evolucion.</p> <p>INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: continua manejoantibiorico . curacion de herida de fx expuesta de codo.</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: tac de codo.</p>
2017-03-04	<p>08:02 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: alberto.campo - ALBERTO ANDRES CAMPO GUILLEN Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: Especialidad: Observacion de aval:</p> <p>PTE CON FX EXPESUTA DE OLECRANON Y DE FEMUR YA SE RELIZZO CONTROL DAÑO PRIMARIO CON FIJ EXTENRO TRANSRTICULAR FEMUR TIBIA TIENE PENDIENTE AUTPORIZAICON DE CX DR CRUZ</p> <p>HERIDA DE CODO DE FX EXPEUSTA SIN FIJACION PROGRAMAR LAVADO QX Y POSIBLE OSTEOISNTESIS DE OLECRANON</p>
2017-03-05	<p>08:29 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: alberto.campo - ALBERTO ANDRES CAMPO GUILLEN Especialidad: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: Especialidad: Observacion de aval:</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):</p>

HALLAZGO OBJETIVO:
PTE CON FX EXPESUTA DE OLECRANON Y DE FEMUR
YA SE RELIZZO CONTROL DAÑO PRIMARIO CON FIJ EXTENRO TRANSRTICULAR FEMUR
TIBIA
TIENE PENDIENTE AUTPORIZAICON DE CX DR CRUZ

HERIDA DE CODO DE FX EXPEUSTA SIN FIJACION
PROGRAMAR LAVADO QX Y POSIBLE OSTEOISNTESIS DE OLECRANON

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

2017-03-06

10:07 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: jhonny.gomez - JHONNY ANDRES GOMEZ AREVALO
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

POLITRAUMATISMO
FRACTUA EXPEUSTA DE OLECRANON DERECHO
FRACTURA PLATILLOS TIBIALES DERECHO
FRACTUA SUPRACONDILEA DE FEMUR IZQ EXPEUSTA

PLAN:
PENDIENTE ESTABILIZACION QUIRUGICA DEFINITIVA FRACTURA DE OELCRANON Y CIRUGIA
RECONSTRUCTIVA DE MMII. SE CONSEIDERA POR RASGO DE CONMINUCIO NDE FRACTURA
DE OELCRANON TENER DISPONIBLE PLACA BLOQUEADA DE OLECRANON PARA SU
ESABILIZACION.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE ESTABLE, NO PICSO FEBRILS,NO DISNEA, HERISA TRAUAMTICAS LIMPIAS, NO
DEFICIIT NEUROVASCULAR DSITAL.

10:10 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: jhonny.gomez - JHONNY ANDRES GOMEZ AREVALO
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

SE REVALORAN IMAGNES DEL CODO, CONSIDERO SE PUEDE MANEJAR CON OBENQUE,
POR EL RASGO DE FRACTURA Y EL ANTECEDETNE DE FRACTUAR EXPEUSTA

2017-03-07

08:27 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: alberto.campo - ALBERTO ANDRES CAMPO GUILLEN
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

PTE CONCIDO
FX EXPESUTA DE OLECRANON TIENE F DNEIENTE CIRUGIA AZUN NO AUTORIZADA SE CABO
EL SOAT
FX EXPEDSUTA DE FEMUR DISTAL CON FIJ EXTERNO BN TOLERADO SIN SOLTURA
FX PLATILLOS TIBIALES CONTRALATERAL

EXAMEN NEURO VASUCLAR CONSERVADO

TIENE PENDIENTE AUTORIZACION DE CIRUGIAS

08:06 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: ismael.gutierrez - ISMAEL ELEAZAR GUTIERREZ

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

FRACTURA DE OLECRANON EXPUESTA
FRACTURA TIBIA PROXIMAL DERECHA
FRACTURA FEMUR Y TIBIA IZQ
POP FIJACION EXTERNA

PLAN:

HOY LAVADO QUIRURGICO DE CODO
PENDIENTE PROGRAMACION DRE CRUZ

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**
HOY CIRUGIA

HALLAZGO OBJETIVO:
NEUROVASCULAR ADECUADO
LIMITACION FUNCIONAL

HALLAZGO SUBJETIVO:
REFIUE RE DOLOR COSTAL ALTO HEMITORAX DERECHO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

2017-03-08

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

08:06 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: ismael.gutierrez - ISMAEL ELEAZAR GUTIERREZ

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

FRACTURA DE OLECRANON EXPUESTA
FRACTURA TIBIA PROXIMAL DERECHA
FRACTURA FEMUR Y TIBIA IZQ
POP FIJACION EXTERNA

PLAN:

HOY LAVADO QUIRURGICO DE CODO
PENDIENTE PROGRAMACION DRE CRUZ

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**
HOY CIRUGIA

HALLAZGO OBJETIVO:
NEUROVASCULAR ADECUADO
LIMITACION FUNCIONAL

HALLAZGO SUBJETIVO:
REFIUE RE DOLOR COSTAL ALTO HEMITORAX DERECHO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

15:45 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: nora.melo - NORA DALIANA MELO GUZMAN

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

FRACTURA DE OLECRANON EXPUESTA
FRACTURA TIBIA PROXIMAL DERECHA
FRACTURA FEMUR Y TIBIA IZQ
POP FIJACION EXTERNA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE QUIEN INGRESA DE QUIROFANO EN POP DE FX DE OLECRANON, AHORA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AUNQUE MODULA DOLOR, CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, CON PERFUSION DISTAL ADECUADA.
SE DEJAN ORDENES SEGUN ESPECIALISTA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA.
FAVOR AVISAR CAMBIOS. GRACIAS.

15:45 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: nora.melo - NORA DALIANA MELO GUZMAN

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

FRACTURA DE OLECRANON EXPUESTA
FRACTURA TIBIA PROXIMAL DERECHA
FRACTURA FEMUR Y TIBIA IZQ
POP FIJACION EXTERNA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE QUIEN INGRESA DE QUIROFANO EN POP DE FX DE OLECRANON, AHORA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AUNQUE MODULA DOLOR, CON FERULA Y VENDAJE ELASTICO, CON PERFUSION DISTAL ADECUADA.
SE DEJAN ORDENES SEGUN ESPECIALISTA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA.
FAVOR AVISAR CAMBIOS. GRACIAS.

06:58

SERVICIO: HOSPITALIZACION

Elaborada por: ismael.gutierrez - ISMAEL ELEAZAR GUTIERREZ

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

FRACTURA CODO
FRACTURA PLATILLOS TIBIALES

PLAN:
CIRUGIA MAÑANA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**
CIRUGIA DR CRUZ MAÑANA

HALLAZGO OBJETIVO:
NEUROVASCULAR NORMAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

2017-03-09

NO DOLOR

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

2017-03-10

15:48 SERVICIO: HOSPITALIZACION

Elaborada por: jhony.chaverra - JHONY FERNANDO CHAVERRA PALMA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

IDX
POP DE TUTOR ILIZAROV FEMUR IZQ Y TIBIA DERECHA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO ESTABLE CON BUENA RECUPERACION POS OPERATORIA, SE AJUSTA ANALGESIA POR DOLOR RESTO DE ORDENES DE ORTOPEDIA

HALLAZGO OBJETIVO:

CONSCIENTE ORIENTADO AFEBRIL SIN DISNEA ESTABLE HEMODICAMENTE CABEZA ORL MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL C/P RSCSRs PULMONES BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES TUTOR DE ILIZAROV EN MUSLO IZQUIERDO BIEN POSICIONADO SIN SIGNOS DE SANGRADO TUTOR DE ILIZAROV EN PIERNA DERECHA BIEN POSICIONADO MOVILIDAD DISTAL CONSERVADA SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW 15

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE QUIEN INGRESA DEL SERVICIO DE QUIROFANO EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR EN SITIO OPERATORIO

2017-03-11

10:34 SERVICIO: HOSPITALIZACION

Elaborada por: guety.daza - GUETY DAZA GOMEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

paciente en en pop cirugia reconstructiva de femur y tibia, al momento estable sin dificultad respiratoria. Extremidades ilizarov tolerado, perfusion distal adecuada. hb pop 8. 6. rx pop fijadores externos tipo ilizarov posicionados. Paciente con buena evolucion se indica mantener tratamiento antibiotico, analgesico y profilaxis antitrombotica

14:17 SERVICIO: HOSPITALIZACION

Elaborada por: luis.cruz - LUIS ENRIQUE CRUZ
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

poloitrauma.

PLAN:
rx rodillas .

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**
rx no apropiadas. ss rodillas.

20

HALLAZGO OBJETIVO:
estable, afebril, no dolor, no sangrado ede a leve buen llenado capialr.

HALLAZGO SUBJETIVO:
refiere dolor.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
ya

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENC LOGIA:
ya

10:04 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: guety.daza - GUETY DAZA GOME.
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

paciente en en pop cirugía reconstructiva de femur y tibia, sin dificultad respiratoria. Extremidades illizarov tolerado, perfusion distal adecuada. hb de control 7.9 rx pop fijadores externos tipo illizarov posicionados. rx rodilla derecha fijador posicionado - reduccion adecuada, se espera reazlizacion de rx rodilla izquierda ya solicitada

2017-03-12

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

09:38 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: guety.daza - GUETY DAZA GOME.
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

paciente en en pop cirugía reconstructiva de femur y tibia, sin dificultad respiratoria, dolor tolerado. Extremidades illizarov tolerado, perfusion distal adecuada. rx rodilla derecha fijador posicionado r de rpodilla izquierda fijador. Paciente continua con buena evolucion.

2017-03-13

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO

19:17 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: luis.cruz - LUIS ENRIQUE CRUZ

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

politrauma.

PLAN:

igual manejo.

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

pop adecuado.

HALLAZGO OBJETIVO:

estable, afebril, no dolor, no sangrado, menor edema. ha iniciado movilidad pasiva y leve activa.

HALLAZGO SUBJETIVO:

refiere dolor leve.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ya

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

ya

09:56 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: guety.daza - GUETY DAZA GOMEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

paciente en en pop cirugía reconstructiva co femur y tibia, continua estable, con dolor tolerado. Extremidades illizarov tolerado, perfusion distal adecuada. Paciente continua con buena evolucion.

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

2017-03-14

21

2017-03-15	<p>08:56 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: ismael.gutierrez - ISMAEL ELEAZAR GUTIERREZ ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval:</p> <p>POP OLECRANON POP DE FEMUR Y TIBIA</p> <p>PLAN: SE ESEBRA CONCEPTO DE ESPECIALISTA TRATANTE PARA SALIDA</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): ADECUADA EVOLUCION</p> <p>HALLAZGO OBJETIVO: neurovascular normal</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: NO DOLRO</p> <p>INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: ,</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: ,</p>
	<p>11:03 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: guety.daza - GUETY DAZA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval:</p> <p>salida</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): paciente camentado con medico tratante Dr Cruz se indica dar salida con recomendaciones, cita de control por consulta externa, formula medica e incapacidad medica</p>

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL			
2017-02-27	21:41	alejandro.cordoba - ALEJANDRO CORDOBA ARIAS		
		MOTIVO DE CONSULTA : ME CHOQUE CON UN CARRO ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUIEN APROXIMADAMENTE A LAS 18:30 HRS DEL DIA DE HOY ES VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO MOTO VS CARRO SUFRIENDO TRAUMA EN EX REMIDADES. ES LLEVADO A CENTRO MEDICO EN DAGUA DONDE TOMAN PLACAS Y ENCUENTRAN FRACTURA EXFUESTA D CODO DERECHO. FEMUR IZQUIERDO. ADEMAS FRACTURA DE RODILLA DERECHA. APLICA TOXOIDE CEFALOTINA 2 GR GENTAMICINA Y TRAMADOL INMOVILIZAN CON CARTON Y REMITEN PARA VALORACION POR ORTOPEDIA. ANTECEDENTES PATO: NIEGA ALERGIAS NIEGA.		
ANTECEDENTES PERSONALES				
ANTECEDENTES		OP	DETALLE	
ALERGICOS	Alergias	NO	NIEGA	
ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES		OP	DETALLE	
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA	
EXAMEN FISICO				

PROFESIONAL:GUETY DAZA GOMEZ		FECHA:2017-02-27
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	PACIENTE LLFGA CON Sonda VESICL, CON ORINA CLARA NO HEMATURICA, CON 100 CC DE ORINA EN CISTO.
General (12)	NORMAL	
Extremidades (20)	ANORMAL	

PROFESIONAL:GUETY DAZA GOMEZ FECHA:2017-02-27 SISTEMA ESTADO OBSERVACIONES General (12) NORMAL General (12) NORMAL Extremidades (20) ANORMAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		
S729	FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA		
V239	MOTOCICLISTA LESIONADO POR COLISION CON AUTOMOVIL, CAMIONETA O FURGONETA: MOTOCI		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2017-02-27	<p>22:20 alejandro.cordoba - ALEJANDRO CORDOBA ARIAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 OBSERVACIONES: BOLO DE 1000 CC DEJAR A 80 CC HORA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 4</p>
	<p>23:39 alejandro.cordoba - ALEJANDRO CORDOBA ARIAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA. NADA VIA ORAL DESDE MAÑANA LEV SSN0.9% DEJAR A 80 CC HORA. CEFALOTINA 1 GR CADA 12 HRS GENTAMICINA 160MG CADA 24 HRS DIPIRONA 2.5 GR CADA 6 HRS TRAMADOL 50 MCG CADA 6 HRS PENDIENTE CIRUGIA. CSV AC.-</p>
2017-02-28	<p>09:24 luis.ceron - LUIS EDUARDO CERON BASANTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI HOSPITALIZAR EN PISO POR ORTOPEDIA. NADA VIA ORAL POR CIRUGIA CABECERA 30 GRADOS MANTENER SAT >92% LEV SSN0.9% 500 CC EN BOLO DEJAR A 120 CC HORA. CEFALOTINA 1 GM CADA 12 HRS 27/02/17 DIA 2 GENTAMICINA 160MG CADA 24 HRS 27/02/17 DIA 2 DIPIRONA 2.5 GM 1 AMP IV CADA 6 HRS TRAMADOL 50 MG 1 AMP IV CADA 6 HRS INMOVILIZACION DE FOCO DE FRACTURA PENDIENTE CIRUGIA. VIGILAR DOLOR MANTENER BARANDAS ARRIBA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CURVA TERMICA INFORMAR CAMBIOS GRACIAS REVISADO POR: MANUELA ALEJANDRA VALDERRAMA ECHEVERRY FECHA DE REVISION: 2017-03-01 22:55 OBSERVACION:</p>
	<p>11:12 abner.ruiz - ABNER ALEXANDER RUIZ ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO CITRATO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 REVISADO POR: ANDRES FERNANDO BEDOYA ARTEAGA FECHA DE REVISION: 2017-02-28 16:39 OBSERVACION: REVISADO POR: ANDRES FERNANDO BEDOYA ARTEAGA FECHA DE REVISION: 2017-02-28 19:40 OBSERVACION: REVISADO POR: SUSANA MANCILLA LOPEZ FECHA DE REVISION: 2017-02-28 23:22 OBSERVACION:</p>