ANEXO TECNICO No.9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2021/11/18 **Hora:** 22:18

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS					NIT [X]	890982264	-1
						CC [ ]		DV
Código	050420547801		**Dirección Prestador:**	CALLE 10 3 24 BARRIO JESUS				
Teléfono	4	8531020						
	Indicativo	**Número**	**Departamento:**	ANTIOQUIA	05	**Municipio:**	SANTA FE DE ANTIOQUIA	042

DATOS DEL PACIENTE

VANEGAS	BLANDON	JUAN	JOSE
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo Documento de Identificación

- [ ] Registro Civil
- [X] Tarjeta de Identidad
- [ ] Cédula de Ciudadanía
- [ ] Cédula de Extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin Identificación
- [ ] Menor sin Identificación

1033654026
Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 2012-04-01

Dirección de la Residencia Habitual:	CALLE 50 A N 55 A 92			**Teléfono:**	3215883597
Departamento:	ANTIOQUIA	05	**Municipio:**	BOLIVAR	05101
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	SOAT - MUNDIAL DE SEGUROS			**Código:**	AT1317

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

ROJAS	NO TIENE	YESICA	BLANDON
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo Documento de Identificación

- [ ] Registro Civil
- [ ] Tarjeta de Identidad
- [X] Cédula de Ciudadanía
- [ ] Cédula de Extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin Identificación
- [ ] Menor sin Identificación

1033652991
Número Documento Identificación

Dirección de la Residencia Habitual:	CALLE 50 A N 55 A 92			**Teléfono:**	3215883597
Departamento:			**Municipio:**		

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre	LUIS ENRIQUE BOLIVAR CUELLAR	**Teléfono:**		8531020	
			Indicativo	**Número**	**Extensión**
Servicio que solicita la referencia	Hospitalización ORTOPEDIA		**Teléfono Celular**	3183932562	
Servicio para el cual se solicita la referencia	Hospitalización ORTOPEDIA				

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANEXO TECNICO No.9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2021/11/18 **Hora:** 22:18

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS					**NIT** [X] 890982264 CC [ ]	-1 DV
Código	050420547801		**Dirección Prestador:**	CALLE 10 3 24 BARRIO JESUS			
Teléfono	4	8531020					
	Indicativo	**Número**	**Departamento:**	ANTIOQUIA	05	**Municipio:** SANTA FE DE ANTIOQUIA	042

DATOS DEL PACIENTE

VANEGAS	BLANDON	JUAN	JOSE
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo Documento de Identificación

- [ ] Registro Civil
- [X] Tarjeta de Identidad
- [ ] Cédula de Ciudadanía
- [ ] Cédula de Extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin Identificación
- [ ] Menor sin Identificación

1033654026

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 2012-04-01

Dirección de la Residencia Habitual:	CALLE 50 A N 55 A 92			**Teléfono:**	3215883597
Departamento:	ANTIOQUIA	05	**Municipio:**	BOLIVAR	05101
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	SOAT - MUNDIAL DE SEGUROS			**Código:**	AT1317

Anamnesis:

Masculino de 8 a os

Mc: " le paso un carro"

Ea: Masculino de 9 a os de edad,sin antecedentes patologicos de importancia, con cuadro de aprox 30 min de evolucion consistente en accidente de transito en calidad de pasajero de carro (chiva) al sufrir trauma cortocontundente con otro vehiculo (camion) a nivel de codo derecho presentando herida avulsiva de gran tama o, con sangrado abundante, con fragmentos oseos. Niega otros sitios de trauma o dolor.

Antecedentes
Patologicos: niega
Alergicos: niega
Quirurgicos: niega
Toxicologicos: niega

Examen fisico
Buenas condiciones generales, alerta, Orientado, afebril, hidratado
Torax simetrico normoexpansible,mv conservado, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal
Extremidades: MSI, codo con herida avulsiva de aprox 10cm con exposicion de fragmentos oseos, con llenado capilar distal menor a 2 seg, sensibilidad conservada, movilidad de los dedos conservados.

A/ Masculino de 9 a os, sin antecedentes patologicos de importancia, en contexto de accidente de transito en calidad de pasajero de vehiculo (chiva) con truama en codo izquierdo, presenta herida avulsiva de gran tama o con desgarro muscular y exposicion de fragmentos oseos, con rx que evidencia luxofractura de codo, con conminuticon de radio y cubito proximal, requiere valoracion urgente por Ortopedia, se hospitaliza por dicha especialidad, se ordena irrigacion de herida, se inicia manejo antibioitico, se explica a madre y padre del paciente plan a seguir, enteinde y acepta.

ANEXO TECNICO No.9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2021/11/18 **Hora:** 22:18

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS					**NIT** [X] 890982264 **CC** [ ]		-1 DV
Código	050420547801		**Dirección Prestador:**	CALLE 10 3 24 BARRIO JESUS				
Teléfono	4	8531020						
	Indicativo	**Número**	**Departamento:**	ANTIOQUIA	05	**Municipio:**	SANTA FE DE ANTIOQUIA	042

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
VANEGAS	BLANDON	JUAN	JOSE

Tipo Documento de Identificación

- [ ] Registro Civil
- [X] Tarjeta de Identidad
- [ ] Cédula de Ciudadanía
- [ ] Cédula de Extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin Identificación
- [ ] Menor sin Identificación

1033654026

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 2012-04-01

Dirección de la Residencia Habitual:	CALLE 50 A N 55 A 92					**Teléfono:**	3215883597
Departamento:	ANTIOQUIA	05	**Municipio:**	BOLIVAR			05101
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	SOAT - MUNDIAL DE SEGUROS				**Código:**	AT1317	

Resumen de la Evolución:

Nota de epicrisis
Fecha de evento:18/11/2021 18:40
Nota de ingreso a servicio - MEDICINA GENERAL
Motivo de Consulta: Masculino de 8 años

Mc: " le paso un carro"

Ea: Masculino de 9 años de edad,sin antecedentes patologicos de importancia, con cuadro de aprox 30 min de evolucion consistente en accidente de transito en calidad de pasajero de carro (chiva) al sufrir trauma cortocontundente con otro vehiculo (camion) a nivel de codo derecho presentando herida avulsiva de gran tamaño, con sangrado abundante, con fragmentos oseos. Niega otros sitios de trauma o dolor.

Antecedentes
Patologicos: niega
Alergicos: niega
Quirurgicos: niega
Toxicologicos: niega

Examen fisico
Buenas condiciones generales, alerta, Orientado, afebril, hidratado
Torax simetrico normoexpansible,mv conservado, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal
Extremidades: MSI, codo con herida avulsiva de aprox 10cm con exposicion de fragmentos oseos, con llenado capilar distal menor a 2 seg, sensibilidad conservada, movilidad de los dedos conservados.

A/ Masculino de 9 años, sin antecedentes patologicos de importancia, en contexto de accidente de transito en calidad de pasajero de vehiculo (chiva) con truama en codo izquierdo, presenta herida avulsiva de gran tamaño con desgarro muscular y exposicion de fragmentos oseos, con rx que evidencia luxofractura de codo, con conminuticon de radio y cubito proximal, requiere valoracion urgente por Ortopedia, se hospitaliza por dicha especialidad, se ordena irrigacion de herida, se inicia manejo antibioitico, se explica a madre y padre del paciente plan a seguir, enteinde y acepta.

Análisis de resultados: Rx de codo izqueirdo: se evidencia luxofractura de codo, con conminucion de cubito y radio proximal
Plan de manejo: Plan
Hospitalizar por Ortopedia
Dipirona 500mg IV cada 8 horas
Cefazolina 1 Gr cada 8 horas
Gentamicina 160mg IV cada 24 horas
Se ordena lavado de herida con 2000cc de SSN
Se solcitia rx de codo izquierdo
Nada via oral
Nota de epicrisis
18/11/2021 20:15
EVOLUCIÓN - ORTOPEDIA - URGENCIAS
Plan de manejo: pacient eonc luxofractura abierta con exposion oseao y muscular de cso se pasa boleta para lavado, desbridaeto control de daños y recuento de lesiones madre refiere acpetar y entender

ANEXO TECNICO No.9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2021/11/18 **Hora:** 22:18

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS				NIT [X] 890982264 CC [ ]		-1 DV
Código	050420547801	**Dirección Prestador:**	CALLE 10 3 24 BARRIO JESUS				
Teléfono	4	8531020					
	Indicativo	**Número**	**Departamento:**	ANTIOQUIA	05	**Municipio:**	SANTA FE DE ANTIOQUIA 042

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
VANEGAS	BLANDON	JUAN	JOSE

Tipo Documento de Identificación

- [ ] Registro Civil
- [X] Tarjeta de Identidad
- [ ] Cédula de Ciudadanía
- [ ] Cédula de Extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin Identificación
- [ ] Menor sin Identificación

1033654026

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 2012-04-01

Dirección de la Residencia Habitual:	CALLE 50 A N 55 A 92					**Teléfono:**	3215883597
Departamento:	ANTIOQUIA	05	**Municipio:**	BOLIVAR			05101
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	SOAT - MUNDIAL DE SEGUROS				**Código:**	AT1317	

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado/Objetivo: pacient eonc luxofractura abierta con exposion oseao y muscular de cso se pasa boleta para lavado, desbridaeto control de daños y recuento de lesiones madre refiere acpetar y entender
Nota de epicrisis
Paciente ASA I, CF I, Sin alergia conocidas, sin ayuno ultima comida a las 3:00 pm programado por urgencia para lavado + exploracion de herida en miembro superior izquierdo
ANTECEDENTES PERSONALES
- Patológicos: niega
- Farmacológicos: niega
- Alérgicos: niega
- Quirúrgicos: niega
- Familiares:niega
- HIPERTERMIA MALIGNA(-)

Paraclinicos de ingreso a urgencia:
18/11/21:
hb: 11.6, hto: 33 blancos: 17400 plaquetas: 377000

Gases arteriales intraoperatorio:
ph: 7.33
pco02: 35,7
po2: 109
bicarbonato: 18
be: -7
HB: 10.9
lactato: 0.9

Via aerea: AO > 3CM, DTM: >6CM, DEM: >10CM, Mallampati II, dentadura normal, flexoextensión cervical conservada.
se explica a familiar de paciente(madre) procedimiento por anestesiologia, riesgos y posibles complicaciones derivadas del mismo- manifiesta entender y aceptar- consentimiento informado firmado
bajo monitoria no invasiva, previa asepasia y antisepsia en region supra clavicular izquierda se procede a realizar bloqueo ecoguiado, se ubican estructuras anatomicas infiltrando anestesico local bupivacaina AL 0.5% con epinefrina 50mg + lidocaina al 2% sin epinefrina 100mg,luego de aspirar descartando estar intravascular, ademas sin parestesias y sin resistencia al paso del mismo, logrando bloqueo motor y sensitivo en miembro superior., analgesia dexametasona 4mg, dipirona 1gr, sedacion midazolam 1mg, fentanilo 25mcgr., se ordena tranexamico 375 mg.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
Traslado a recuperación monitoria despierto con buen patron ventilatorio y saturando al 100% PA:90/62(pam:70) FC:87. Aldrete 10/10 Eva 0/0
Nota de epicrisis
18/11/2021 21:55
Descripción Operatoria - ORTOPEDIA - URGENCIAS

Plan de Manejo: PACIENTE QUINE PRESENTA CODO FLOTANTE ASOCIAOD A FRACTURAS EXPUESTAS DE HUMERO DISTLA SUPRACONDILEA E INTEROCNDILEA , FRACTURA PROXIMAL DE RADIO CON LUXACION DE CUPULA , ESTALIIDO Y SEVERA PERIDDA OSEA MAYOR A 3 CM OLECRANON CON LESON NE NERVIO Y ARTERIA CUBITAL, LESION COMPLEJA DE MECANISMO FLEXOR SE REALZIALAVADO , CURETAJE DE [illegible]

ANEXO TECNICO No.9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Fecha: 2021/11/18 **Hora:** 22:18

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS				NIT [X]	890982264	-1
					CC [ ]		DV
Código	050420547801		**Dirección Prestador:**	CALLE 10 3 24 BARRIO JESUS			
Teléfono	4	8531020					
	Indicativo	**Número**	**Departamento:**	ANTIOQUIA	05	**Municipio:**	SANTA FE DE ANTIOQUIA 042

DATOS DEL PACIENTE

VANEGAS	BLANDON	JUAN	JOSE
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo Documento de Identificación

- [ ] Registro Civil
- [X] Tarjeta de Identidad
- [ ] Cédula de Ciudadanía
- [ ] Cédula de Extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin Identificación
- [ ] Menor sin Identificación

1033654026

Número documento de Identificación

Fecha de Nacimiento: 2012-04-01

Dirección de la Residencia Habitual:	CALLE 50 A N 55 A 92			**Teléfono:**	3215883597
Departamento:	ANTIOQUIA	05	**Municipio:**	BOLIVAR	05101
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	SOAT - MUNDIAL DE SEGUROS			**Código:**	AT1317

FRACTURAS EXPUESTAS , DADO LA SEVERIDAD DE LESIONES DESCRITAS Y NO CONTRAR CON FIJADOR PEDIATRICO PARA MEJORAR EL CONTROL DE DAÑO SE DECIDE REMITIR A III NIVEL PARA SEGUIR MANEJO

Diagnóstico:

S510 HERIDA DEL CODO Estado: Confirmado Tipo: Principal
S531 LUXACION DEL CODO, NO ESPECIFICADA Estado: Confirmado Tipo: Relacionado
S524 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO Estado: Confirmado Tipo: Relacionado

Tratamientos Aplicados:

Medicamentos administrados: CEFAZOLINA 1 GR AMP
GENTAMICINA 160 MG/2ML AMPOLLA
DIPIRONA 1 GR / 2 ML AMPOLLA
CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 500ML
Procedimientos Realizados:
Código CUPS: 796100Descripción: LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SODCantidad: 1
Código CUPS: 796100Descripción: LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SODCantidad: 1
Código CUPS: 834203Descripción: DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANOCantidad: 1
Código CUPS: 796201Descripción: LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIOCantidad: 1

Motivos de remisión:

Masculino de 9 años de edad, sin antecedentes patologicos de importancia, victima de accidente de tránsito en calidad de pasajero de carro (chiva) al sufrir trauma cortocontundente con otro vehìculo (camión) a nivel de codo izquierdo presentando herida, con exposicion osea y tejidos blandos.
Presenta codo flotante asociado a fracturas expuestas de humero distal supracondilea e intercondilea, fractura proximal de radio con luxacion de cupula, estallido y severa perdida osea mayor a 3 cm olecranon con lesion de nervio y arteria cubital, lesion compleja de mecanismo flexor, se realiza lavado, curetaje de fracturas expuestas, dado la severidad de lesiones descritas y no contrar con fijador pediatrico para mejorar el control de daño se decide remitir a III nivel para manejo definitivo.
Explico a padres quienes entienden y aceptan.

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

Firma: _____ **Registro:** 80135348