

Silüeta cardiaca de tamaño usual
Traquea y grandes bronquios de configuración usual
Patron de vascularización pulmonar de aspecto usual
Tejidos blandos y estructuras óseas sin alteraciones

Cordialmente

AC(03)

40606907



MIN	1	5	MAX

DR. CAICEDO
MEDICO RADIÓLOGO

Fecha Interpretación 12/09/2015 09:24:00 p.m.
Interpretación

T21102

12/09/2015 07:20:00 p.m.

Descripción Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la radiografía de fémur derecho

Fractura desplazada y cabalgada de la diáfisis media del fémur derecho
Edema de tejidos blandos perilesionales

Cordialmente

DR. CAICEDO
MEDICO RADIÓLOGO

Fecha Interpretación 12/09/2015 09:24:10 p.m.
Interpretación

T21101

12/09/2015 07:20:00 p.m.

Descripción Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la radiografía de antebrazo izquierdo

Luxofractura de muñeca izquierda con conminución de fragmentos óseos del aspecto distal del radio izquierdo
Edema de tejidos blandos perilesionales

Cordialmente

DR. CAICEDO
MEDICO RADIÓLOGO

Fecha Interpretación 12/09/2015 09:24:38 p.m.
Interpretación

T31109

12/09/2015 09:20:00 p.m.

Descripción Se realiza exploración de cavidad abdominal, saco pericárdico y recesos pleurales con transductor convex, con los siguientes hallazgos

Saco pericárdico sin alteraciones para mencionar

Recesos costofrenicos sin evidencia de liquido pleural

No se visualiza liquido libre en cavidad peritoneal

Espacio perihepático, periesplénico, fosa hepato-renal (Morrison), espacio espleno-renal, y lo visualizado del saco menor no muestran alteraciones

Espacios peri y para renales libres

Goteras parietocólicas y fondo de saco posterior sin evidencia de liquido libre

Vejiga distendida en el momento del estudio, no se visualizan lesiones en su interior

OPINIÓN

Profesional RUGE OTALORA GERARDO
Registro Profesional 79325779
Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma

ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES SIN EMBARGO, SEGUN CRITERIO CLÍNICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO Y/O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Cordialmente,

DR. CAICEDO
MEDICO RADIOLOGO
mcpr

Fecha Interpretación 12/09/2015 09:24:47 p.m.

Interpretación

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalización

DESCRIPCION PTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON ALTA SUSPECHA DE FX DE MIEMBROS, SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADA, S E INDICA ANALGESIA, ESTUDIO IMA GENOLOGICO, VAL ESPECIALIZADA DE ACUERDO A HALLAZGOS

NIVEL TRIAGE

Profesional RUGE OTALORA GERARDO

Registro Profesional 79325779

Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma





CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo se sienten, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No Historia Clínica	1103113022	Fec Registro	12/09/15 21 24	Folio	2
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1050678
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 22 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 18 12
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89	Lugar Residencia	BOGOTA	Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567			Causa Externa	Accidente_de_Transito
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS S A	Acudiente	DANIELA NAVARRO, PRIMA		
Area de Servicio	CONS URG ORTOPEDIA	Tel	3012303306		
Responsable	DANIELA NAVARRO, PRIMA	Acompañante	JOSE RUIZ		
Tel Responsable	3012303306	Tel	3012303306		
Parentesco	NOVIO				
Dirección					

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE QUIEN ES TRAIDA POR AMBULANCIA ACCIDENTE DE TRANSITO EN VEHICULO COLISION, FPRESENTA DOLOR DEFORMIDAD EN MUSLO DERECHO, DOLOR INTENSO EN MUÑECA IZQUIERDA Y DEFORMIDAD

ANET CESAREA

EXAMEN FISICO

REGULAR ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCOCUTANEA
DEFORMIDAD EN TERCIO MEDIO DEL MUSLO DERECHO
DOLOR A LA MOVILIZACION Y DEFORMIDAD EN RADIO DISTAL
QUIERRDO

RX

FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DERECHO

RX

FRACTURA RADIO DISTAL ARTICULAR IMPACTADA
IZQUIERDO

PLAN FIJACION EXTERNA FRACTURA FEMUR DERECHO
REDUCCION CERRADA FX RADIO IZQUIERDO

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

12/09/2015	Medicos	NIEGA
12/09/2015	Quirurgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Toxicos	NIEGA
/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacologicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstetricos	G1POC1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		<input type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Profesional MORALES MURILLO JUAN CARLOS
Registro Profesional 79755568
Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT (860090566 1)

Firma

Código	Descripción	Posología	Cant
11110010	Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable	500 CC BOLO CONT 100 CH	1

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE**

Profesional MORALES MURILLO JUAN CARLOS
Registro Profesional 79755568
Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566-1]

Firma


CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE TRATAMIENTO

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	12/09/15 21 24	Folio	2
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso	1050678		
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 22 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 06 12 48 p m
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567			Causa Externa	Accidente_de_Transito
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS SA SOAT 860002184-6			Acompañante	
				Lugar Residencia	JOSE RUIZ BOGOTA

AUTORIZACION PARA CIRUGIA
FECHA DE SOLICITUD TRAMIENTO

12/09/15 21 02

FECHA DE HOSPITALIZACION

12/09/15 21 02

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

FRACTURA NDIAFISIS FEMUR DERECHO ACCIDENTE DE TRANSITO

TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA

FIJACIONM EXTERNA DE FRACTURA DE FEMUR

SOLICITUD DE EXAMENES

TUTOR EXTERNO FEMUR

DIAGNOSTICOS

Descripción Diagnostico	Observaciones
S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	

URGENCIA VITAL SI
UBICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA
LUGAR
ESTANCIA APROXIMADA 4,0000

HOSPITALARIA

Profesional MORALES MURILLO JUAN CARLOS

Registro Profesional 79755568

Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

No Historia Clínica 1103113022	Fec. Registro 12/09/15 22 13	Folio 3
Nombre del Paciente RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso 1050678	
Fec. Nacimiento 20/01/1994	Edad 21 AÑOS - 7 MESES - 22 DIAS	Fecha de Ingreso 12/09/2015 18 12
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Nivel o Estrato NIVEL II 2015
Dirección CRA 73 A 64F 89	Tipo Vinculación Particular	Causa Externa Enfermedad_General
Telefono 3014566818-6025567	Lugar Residencia BOGOTA	
Entidad AXA COLPATRIA SEGUROS SA - SOAT 860002184-6		
Responsable DANIELA NAVARRO, PRIMA	Acompañante JOSE RUIZ	
Tel Responsable 3012303306	Tel 3012303306	
Parentesco NOVIO		
Dirección		

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

ss val por ortopedia

ANALISIS OBJETIVO

SIGNOS VITALES

TA	/	FC	FR	PCEF	PESO ,00	TM
TEMP ,00	°C	GLASGOW	/ 15	PTORAX	SAT02	FIO02

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1POC1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impr
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERCONSULTAS

Area Solicitante	Especialidad
UR-109 - HIDRATACIÓN URGENCIAS	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
Motivo RX	
FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DERECHO	
RX	
FRACTURA RADIO DISTAL ARTICULAR IMPACTADA	
IZQUIERDO	

Profesional PRIETO ZAPATA GERMAN DAVID

Registro Profesional 1024467073

Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NTT [860090566-1]

PLAN FIJACION EXTERNA FRACTURA FEMUR DERECHO
REDUCCION CERRADA FX RADIO IZQUIERDO

Observaciones**INDICACIONES MEDICAS****TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE****Profesional** PRIETO ZAPATA GERMAN DAVID**Registro Profesional** 1024467073**Especialidad** MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT (860090566 1)


Firma

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos como te sientes, sabemos como cuidarte

EVOLUCION CIRUGIA

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	12/09/15 23 00	Folio	4
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1050678
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 22 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 18 12
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567	Lugar Residencia	BOGOTA	Causa Externa	Otra
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS S A			Acudiente	DANIELA NAVARRO, PRIMA
Area de Servicio	ANESTESIOLOGIA SALAS DE CIRUGIA			Tel	3012303306
Responsable	DANIELA NAVARRO, PRIMA	Acompañante	JOSE RUIZ		
Tel Responsable	3012303306			Tel	3012303306
Parentesco	NOVIO				
Dirección					

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO**DIETA****JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION****ANTECEDENTES**

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1POC1

G 0 P 0 A 0 C 0 V 0 E 0 M 0

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

Código	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Código	Descripción	Posologia	Cant
11121038	Fentanilo citrato 0.05 mg / mL Solucion Inyectable Ampolla x 10 mL	150 mcg	1

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Cirugia

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE**

Profesional MARTINEZ CUEVAS JULIO ROBERTO

Registro Profesional 79352281

Especialidad ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566 1]

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO
EXPEDIDO POR LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

N I 1103113022

HISTORIA CLINICA

1103113022

El suscrito Medico del servicio de Urgencias de la Intitución Prestadora de servicios CLINICA DEL OCCIDENTE S.A, con domicilio en la AVENIDA DE LAS AMERICAS No 71C-29 BOGOTA D C (Cundinamarca) P B X 425 46 20

CERTIFICA Que atendio en el servicio de Urgencias al Señor (a) (ita) **RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ**

Identificado con Cedula_Ciudadania 1103113022 De COROZAL Residente en CHAPINERO - EL REFUGIO BARRIO EMAUS

Nombre del departamento BOGOTA Telefono 3014566818- 6025567

quien segun declaracion de RUTH MARINA BUSTAMANTE identificado (a) con CC N I 11001NN00571

del accidente de transito ocurrido el 12/09/2015 Ingresó al Servicio de Urgencias de esta Institucion el dia 12/09/2015

con los siguientes hallazgos

SIGNOS VITALES T A 130 / 80 F C 90 F R 20 GLASGOW 15/15 / 15**ESTADO DE CONCIENCIA** ALERTA**ESTADO DE EMBRIAGUEZ** NO**DESCRIPCION DEL ACCIDENTE**

PTE EN CALIDAD DE PASAJERO DE AUTOMOVIL PARTICULAR QUIEN SUFRE POLITRAUMATISMO CUANDO ESTE ULTIMO COLISONA CONTRA OTRO Y SE VOLCA, LA PARECER PERDIDA DE LA CONCIENCIA REFIERE CEFALEA, DOLOR EN EL MSI Y DOLOR EN EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO

DATOS POSITIVOS**ABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS**

ORL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO ADENOPATIAS

CUELLO

SIN LESIONES APARENTES, CON PRESENCIA DE COLLAR CERVICAL

TORAX Y CARDIOPULMONAR

RS CS RS REGULARES SIN SOPLOS RS RS NORMALES SIN DOLOR A LA PALPACION

ABDOMEN

BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS SIN MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITOURINARIO

SIN LESIONES TRAUMATICAS

PELVIS

ESTABLE DOLOR EN REGION DE RECHA DE LA PELVIS

DORSO Y EXTREMIDADES

PULSOS PRESENTES, DEFORMIDAD ANATOMICA DEL MUSLO DERECHO CON DOLOR Y LIMITACION PARA EL MOVIMIENTO DOLOR Y DEFORMIDAD DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO

NEUROLOGICO

CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, FUERZA, SENSIBILIDAD Y REFLEJOS NORMALES GLASGOW 15/15

IMPRESION DIAGNOSTICA

1) POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA EN ACCIDENTE DE TRANSITO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL MEDICO GERUGE - RUGE OTALORA GERARDO **REGISTRO MEDICO** 79325779**RESULTADOS PARACLINICOS (REGISTROS ANALISIS)****FECHA / HORA** 12/09/2015 06:28:53 p.m.**LABORATORIO CLINICO****Profesional** RUGE OTALORA GERARDO**Registro Profesional** 79325779**Especialidad** MEDICINA GENERAL**Firma**

APOYOS DIAGNOSTICOS**DIAGNOSTICO DE EGRESO**

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS		<input checked="" type="checkbox"/>
CONDUCTA			
INCAPACIDAD			
EVOLUCIONES Y TRATAMIENTO			
PLAN POST			
HOSPITALIZACION			

"De acuerdo al examen físico que he realizado al paciente, certifico que la patología que presenta es consecuencia de Accidente de Tránsito"

Profesional RUGE OTALORA GERARDO
Registro Profesional 79325779
Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma





CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos como te sientes, sabemos como cuidarte

HOJA QUIRURGICA

No Historia Clínica 1103113022	Fec. Registro 12/09/15 23:06	Folio 5
Nombre del Paciente RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso 1050678	
Fec. Nacimiento 20/01/1994	Edad 21 AÑOS 7 MESES 22 DIAS	Fecha de Ingreso 12/09/2015 18:12
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Nivel/Estrato NIVEL II 2015
Dirección CRA 73 A 64F 89		Tipo Vinculación Particular
Telefono 3014566818-6025567		Causa Externa Accidente_de_Transito
Entidad AXA COLPATRIA SEGUROS S A	Lugar Residencia BOGOTA	Acompañante JOSE RUIZ

HORA DE INICIO 12/09/15 22:20 **HORA DE TERMINACION** 12/09/15 22:57 **TIEMPO QX** d/h/m
00 00 37

CIRUJANO JEURIBE URIBE MEDINA JORGE ENRIQUE
ANESTESIOLOGO JUMARTINEZ MARTINEZ CUEVAS JULIO ROBERTO
AYUDANTE JCMORALES MORALES MURILLO JUAN CARLOS
INSTRUMENTADOR(A) ROPERDOMO PERDOMO ROCIO
ANESTESIA GENERAL **RIESGO ANESTESICO** III

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA NO
CLASIFICACION DE LA CIRUGIA LIMPIA

SANGRADO 100CC

COMPLICACIONES NO **CUAL** **POLITRAUMA** SI

HALLAZGOS FRACTURA DE RADIO DISTAL CONMINUTA FERNADNEZ V EN RADIO DISTAL IZQUIERDO
 FRACTURA TRANSVERSA DE TERCIO MEDIO DE FEMUR DERECHO

PROFILAXIS ANTIBIOTICA SI **CUAL** CEFAZOLINA **DOSIS** 2 GR

INSUMOS ESPECIALES ? **CUALES ?**

SE UTILIZARON TEJIDOS ? **TIPO** **BANCO** **LOTE**

PROCEDIMIENTO

PACIENTE VICTIMA DE POLITRAUMA CON FRACUTRA DE TERCIO MEDIO DE DIAFISIS DE FEMUR DERECHO CON RIESGO DE EMBOLIZACION GRASA, SE CONSIDERA URGENCIA VITAL Y SE PASA A SALAS DE CIRUGIA
 PAUSA, ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
 REDUCCION CERRADA DE FRACUTRA DE FEMUR Y APLICACION DE TUTOR EXTERNO CON 2 SCHANZ PROXIMAL Y 2 DISTALES, BAJO CONTROL FLUOROSCOPICO QUE SE FIJAN A DOS BARRAS LATERALES
 SE COLOCA FERULA EN PINZA DE AZUCAR EN MSI
 NO COMPLICACIONES

ANTECEDENTES

12/09/2015	Medicos	NIEGA
2/09/2015	Quirurgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacologicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstetricos	G1P0C1

G 0 P 0 A 0 C 0 V 0 E 0 M 0

Planifica? ☐

Profesional URIBE MEDINA JORGE ENRIQUE

Registro Profesional 80100137

Especialidad

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]

Firma

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QX

Codigo	Descripción	Observaciones
T13450 - REDUCCION CERRADA FRACTURA FEMUR		FEMUR DERECHO
T13470 - OSTEOSINTESIS EN FEMUR (DIAFISIS)		FEMUR DERECHO

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11110010	Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable	500 CC BOLO CONT 100 CH	1
11114025	metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS	1
11121060	MORFINA 10 mg / mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	4 MG IV CADA 6 HORAS	2
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS	1
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 GR IV CADA 6 HR	1
11121027	DIPIRONA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1 GR IV CADA 6 HR	1

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
T19304	LABORATORIO CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	CONTROL POP	1
T21102	RADIOLOGIA BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO	FEMUR DERECHO, CONTROL POP AP Y LAT	1

RESULTADO DE EXAMENES

Descripción	Codigo	Fecha
	T19304	13/09/2015 07 55 06

Descripción
 SERIE BLANCA *
 LEUCOCITOS 10 21 x 10³/uL Val/Ref 5 00 - 10 00
 %LINFOCITOS 4 4 % Val/Ref 17 00 - 45 00
 %NEUTROFILOS 89 0 % Val/Ref 55 00 - 70 00
 % MXD 0 0 % Val/Ref 1 00 - 9 00
 % EOSINOFILOS 0 00 % Val/Ref 1 00 - 5 00
 % BASOFILOS 0 00 % Val/Ref 0 00 - 2 00
 % MONOCITOS 6 60 % Val/Ref 3 00 - 14 00
 LINFOCITOS # ABS 0 45 x10³/uL
 NEUTROFILOS #ABS 9 09 x10³/uL
 MXD # ABS 0 00 x10³/uL Val/Ref 0 10 - 0 90
 EOSINOFILOS # ABS 0 00 x10³/uL
 BASOFILOS # ABS 0 00 x10³/uL
 MONOCITOS # ABS 0 67 10³/uL
 SERIE ROJA *
 GLOBULOS ROJOS 4 61 x10⁶/uL Val/Ref 4 00 - 4 50
 HEMOGLOBINA 12 5 g/dL Val/Ref 12 00 - 16 00
 HEMATOCRITO 38 4 % Val/Ref 37 00 - 48 00
 VOL.CORP MEDIO 83 3 fL Val/Ref 89 00 - 95 00
 HGB CORPUSCULAR MEDIA 27 1 pg Val/Ref 27 00 - 33 00
 CONC HGB CORP MEDIA 32 6 g/dL Val/Ref 32 00 - 34 00
 ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV 14 4 % Val/Ref 11 60 - 15 50
 SERIE PLAQUETARIA
 PLAQUETAS 207 x10³/uL Val/Ref 150 00 - 450 00
 VOL.MEDIO PLAQUETARIO 11 80 fL

 ANCHO DE DISTRIB PLAQUETARIA 43 000 GSD
 RETICULOSITOS # 0 00
 FRACCION DE RETICULOSITOS INMADUROS 0 00

Profesional URIBE MEDINA JORGE ENRIQUE

Registro Profesional 80100137

Especialidad

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A.] NIT [860090566-1]



Firma

HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0 00

Coment

Fecha Interpretación 13/09/2015 03 31 56 p m

Interpretación

T21102

15/09/2015 12 00 00 p m

Descripción Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la radiografía de fémur derecho

En las imágenes obtenidas se fractura transversa completa conminuta del tercio medio de la diafisis del fémur derecho,
fijada y mantenida mediante un tutor externo

Edema de los tejidos blandos

Cordialmente,

Dr. ORLANDO GONZALEZ
MEDICO RADIOLOGO

NH

Fecha Interpretación 15/09/2015 03 57 04 p m

Interpretación

DICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalización

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE**

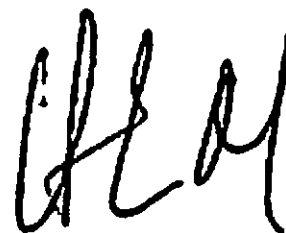
Profesional URIBE MEDINA JORGE ENRIQUE

Registro Profesional 80100137

Especialidad

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]



Firma

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE***Sabemos como te sientes, sabemos cómo cuidarte***SOLICITUD DE AUTORIZACION DE TRATAMIENTO**

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	12/09/15 23 06	Folio	5
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso	1050678		
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES - 22 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 06 12 48 p m
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567			Causa Externa	Accidente_de_Transito
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS SA - SOAT 860002184-6			Acompañante	JOSE RUIZ
				Lugar Residencia	BOGOTA

AUTORIZACION PARA**FECHA DE SOLICITUD TRAMIENTOS**

12/09/2015 10 57 12 p m

FECHA DE HOSPITALIZACION

12/09/2015 10 57 12 p m

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

1 DIA

TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA

HOSPITALIZACION PARA VIGILANCIA DE POP

ANALEGESI Y ANTIBIOTICO IV

SEGUN EVOLUCION OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y FEMUR DERECHO

SOLICITUD DE EXAMENES

RX FEMUR , CONTROL POP

HEMOGRAMA

DIAGNOSTICOS

Descripción Diagnostico

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

Observaciones

URGENCIA VITAL

UBICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA

LUGAR**ESTANCIA APROXIMADA****DIAS****Profesional** URIBE MEDINA JORGE ENRIQUE**Registro Profesional** 80100137**Especialidad**

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566-1]

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No Historia Clínica	1103113022	Fec Registro	13/09/15 15:31	Folio	6
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso	1050678		
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 23 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 18:12
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567	Lugar Residencia	BOGOTA	Causa Externa	Enfermedad_General
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS S A	Acudiente	DANIELA NAVARRO PRIMA		
Area de Servicio	SALA DE RECUPERACIÓN SALAS DE CIRUGIA	Tel	3012303306		
Responsable	DANIELA NAVARRO, PRIMA	Acompañante	JOSE RUIZ		
Tel Responsable	3012303306	Tel	3012303306		
Parentesco	NOVIO				
Dirección					

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx

- 1 POP RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER
- 2 FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

S/ ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, NIEGA PICOS FEBRILES, TOLERA LA VO

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS

MUSLO DER CON TUTOR EXTERNO EN POSICION SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECION NO DEFECT NEURO VASCULAR

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION

ANALISIS PACIENTE CON EVOLUCION POS Qx SATISFACTORIA, EN MANEJO ANTIBIOTICO IV, SE ESPERA EVOLUCION PARA PROGRAMACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA, SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A PACIENTE EL CUAL ENTIENDE Y ACEPTA

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Toxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1POC1

G O P O A O C O V O E O M O

anifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Código	Descripción	Posología	Cant
11110018	SUERO FISIOLOGICO 0.9% FRASCO x 500 mL	PASAR A 150 CC/H	1
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS	1
11121060	MORFINA 10 mg / mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	4 MG IV CADA 6 HORAS	2
11114025	metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS	1

Profesional DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional 91534023

Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]

Firma

11110010	Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable	500 CC BOLO CONT 100 CH	1
11121038	Fentanilo citrato 0.05 mg / mL Solucion Inyectable Ampolla x 10 mL	150 mcg	1
11121027	DIPIRONA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1 GR IV CADA 6 HR	1
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 GR IV CADA 6 HR	1

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE****Profesional** DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER**Registro Profesional** 91534023**Especialidad** ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]**Firma**



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	14/09/15 07:26	Folio	7
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1050678
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 24 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 18:12
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89	Tipo Vinculación	Particular	Causa Externa	Accidente_de_Transito
Telefono	3014566818-6025567	Lugar Residencia	BOGOTA	Acudiente	DANIELA NAVARRO, PRIMA
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS S A	Tel	3012303306		
Area de Servicio	SALA DE RECUPERACION - SALAS DE CIRUGIA				
Responsable	DANIELA NAVARRO, PRIMA			Acompañante	JOSE RUIZ
Tel Responsable	3012303306			Tel	3012303306
Parentesco	NOVIO				
Dirección					

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx

- 1 POP RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER
- 2 FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

S/ ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, NIEGA PICOS FEBRILES, TOLERA LA VO

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS

MUSLO DER CON TUTOR EXTERNO EN POSICION SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECION NO DEFICIT NEURO VASCULAR

ISTAL

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION

ANALISIS PACIENTE CON EVOLUCION POS Qx SATISFACTORIA, REQUIERE OSTEOSINTEESIS DE RADIO DISTAL SE PROGRAMA ESTA PARA MAÑANA SE REALIZA SOLICITUD DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alergicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1P0C1

G O P O A O C O V O E O M O

¿anifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Código	Descripción	Posología	Cant
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyección frasco vial	1 GR IV CADA 6 HR	1
11121027	DIPIRONA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1 GR IV CADA 6 HR	1
11110010	Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable	500 CC BOLO CONT 100 CH	1
11114025	metocLOPRamida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS	1
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS	1

Profesional DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional 91534023

Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566-1]

Firma

11110018	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% FRASCO x 500 mL	PASAR A 150 CC/H	1
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solución inyectable ampolla	APLICAR 50mg IV CADA 8 HORAS	3
11114017	HIOSCINA N BUTIL BROMURO + DÍPIRONA 20 MG + 2.5	APLICAR 1 GR IV CADA 8 HORAS	3
	SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA 5 ML		

RESPUESTA DE INTERCONSULTAS**Análisis Objetivo** PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx

- 1 POP RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER
- 2 FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

S/ ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, NIEGA PICOS FEBRILES, TOLERA LA VO

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS

MUSLO DER CON TUTOR EXTERNO EN POSICIÓN SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECIÓN NO DEFICIT NEURO VASCULAR DISTAL

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICIÓN

ANÁLISIS PACIENTE CON EVOLUCIÓN POS Qx SATISFACTORIA, REQUIERE OSTEOSÍNTESIS DE RADIO DISTAL SE PROGRAMA ESTA PARA MAÑANA SE REALIZA SOLICITUD DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Análisis Subjetivo PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx

- 1 POP RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER
- 2 FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

S/ ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, NIEGA PICOS FEBRILES, TOLERA LA VO

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS

MUSLO DER CON TUTOR EXTERNO EN POSICIÓN SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECIÓN NO DEFICIT NEURO VASCULAR DISTAL

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICIÓN

ANÁLISIS PACIENTE CON EVOLUCIÓN POS Qx SATISFACTORIA, REQUIERE OSTEOSÍNTESIS DE RADIO DISTAL SE PROGRAMA ESTA PARA MAÑANA SE REALIZA SOLICITUD DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Plan a Seguir NORMAL**INDICACIONES MÉDICAS****TIPO**

Hospitalización

DESCRIPCIÓN**NIVEL TRIAGE****Profesional** DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER**Registro Profesional** 91534023**Especialidad** ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NTT [860090566-1]

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE TRATAMIENTO

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	14/09/15 07 26	Folio	7
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso	1050678		
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 24 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 06 12 48 p m
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567			Causa Externa	Accidente_de_Transito
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS SA SOAT 860002184 6			Acompañante	
				Lugar Residencia	JOSE RUIZ BOGOTA

AUTORIZACION PARA CIRUGIA**FECHA DE SOLICITUD TRAMIENTO**

14/09/15 07 22

FECHA DE HOSPITALIZACION

14/09/15 07 22

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx

- 1 POP RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER
- 2 FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

S/ ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, NIEGA PICOS FEBRILES, TOLERA LA VO

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS

*USLO DER CON TUTOR EXTERNO EN POSICION SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECION NO DEFICIT NEURO VASCULAR DISTAL

*TEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION

ANALISIS PACIENTE CON EVOLUCION POS Qx SATISFACTORIA, REQUIERE OSTEOSINTEESIS DE RADIO DSITAL SE PROGRAMA ESTA PARA MAÑANA SE REALIZA SOLICITUD DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA

SS

REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE FRACTURA INTAARTICULAR EN MUÑECA

LIGAMENTORRAFIA EN MUÑECA

SOLICITUD DE EXAMENES

MATERIAL

SET PLACAS RADIO DSITAL ANGULO VARIABLE

SET CLAVOS K

DIAGNOSTICOS**Descripción Diagnostico**

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

Observaciones**RGENCIA VITAL****LUGAR****ESTANCIA APROXIMADA 1,0000****ICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA**

HOSPITALARIA

Profesional DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER**Registro Profesional** 91534023**Especialidad** ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo se sienten, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	15/09/15 08 22	Folio	8
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1050678
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 25 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 18 12
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567	Lugar Residencia	BOGOTA	Causa Externa	Accidente_de_Transito
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS S A			Acudiente	DANIELA NAVARRO, PRIMA
Area de Servicio	OBSERVACION ADULTOS			Tel	3012303306
Responsable	DANIELA NAVARRO, PRIMA			Acompañante	JOSE RUIZ
Tel Responsable	3012303306			Tel	3012303306
Parentesco	NOVIO				
Dirección					

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx

- 1 POP RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER
- 2 FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

S/ ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, NIEGA PICOS FEBRILES, TOLERA LA VO

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS

MUSLO DER CON TUTOR EXTERNO EN POSICION SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECION NO DEFICT NEURO VASCULAR DISTAL

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION

PACIENTE ESTABLE PASO A CX EL DAI DE HOY RADIO DSITAL SEGUN DISPONIBILIDAD DE SLAS DE CIRUGIA SE ORDENA NADA VIA ORAL

DIETA

NVO

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirurgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alergicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacologicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstetricos	G1POC1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalización

DESCRIPCION

NIVEL TRIAGE

Profesional DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional 91534023

Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A.] NIT [860090566-1]

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos como te sientes, sabemos como cuidarte

EVOLUCION

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	15/09/15 15:57	Folio	9
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso	1050678		
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 25 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 18:12
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel o Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567	Lugar Residencia	BOGOTA	Causa Externa	Enfermedad_General
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS SA	SOAT	860002184-6		
Responsable	DANIELA NAVARRO PRIMA	Acompañante	JOSE RUIZ		
Tel Responsable	3012303306	Tel	3012303306		
Parentesco	NOVIO				
Dirección					

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx

- 1 POP RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER
- 2 FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS
 MUSLO DER CON TUTOR EXTERNO EN POSICION SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECION NO DEFICIT NEURO VASCULAR DISTAL. , NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, TIEMPO Y LUGAR, NO DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15

PACIENTE CON DX ADNODTAO ANSIOSA REFIERE QUE SE QUEIRIE PARAR A CAMINAR QUIERE IRSE NO QUIERE ESTAR ACA SE CONSIDERA SEDACION SUPERFICIAL DE LA PCIENTE Y ACOMPAÑAMNTE PERMANENTE

SIGNOS VITALES

TA	/	FC	FR	PCEF	PESO	,00	TM
TEMP	,00	°C	GLASGOW	/ 15	PTORAX	SAT02	FIO02

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

X

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

X

ANTECEDENTES

12/09/2015	Medicos	NIEGA
12/09/2015	Quirurgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alergicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1P0C1

G 0 P 0 A 0 C 0 V 0 E 0 M 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
Profesional	DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA		
Registro Profesional	52956464		
Especialidad	MEDICINA GENERAL	Firma	

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566-1]

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**FORMULA MEDICA**

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11114017	HIOSCINA N BUTIL BROMURO + DAPIRONA 20 MG + 2.5 SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 5 ML	APLICAR 1 GR IV CADA 8 HORAS	3
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyetable ampolla	APLICAR 50mg IV CADA 8 HORAS	3
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyetable ampolla	1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS	1
11110018	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% FRASCO x 500 mL	PASAR A 150 CC/H	1
11114025	metocLOPRAMida 10 mg / 2 mL Solucion Inyetable Ampolla	1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS	1
11110010	Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyetable	500 CC BOLO CONT 100 CH	1
11121027	DAPIRONA 1G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1 GR IV CADA 6 HR	1
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 GR IV CADA 6 HR	1
11121059	Midazolam 5 mg / 5 mL Solucion Inyetable ampolla	UNA IM SI PRESENTA AGITACION SICOMOTORA	1

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

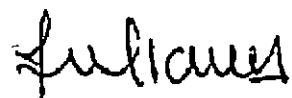
DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE**

Profesional DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional 52956464

Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma



LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566 1]



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION OBSERVACION

No Historia Clínica 1103113022 **Fec Registro** 15/09/15 21:11 **Folio** 10
Nombre del Paciente RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ **Ingreso** 1050678
Fec. Nacimiento 20/01/1994 **Edad** 21 AÑOS 7 MESES 25 DÍAS **Fecha de Ingreso** 12/09/2015 18:12
Estado Civil Soltero **Sexo** Femenino **Nivel/Estrato** NIVEL II 2015
Dirección CRA 73 A 64F 89 **Tipo Vinculación** Particular
Telefono 3014566818-6025567 **Lugar Residencia** BOGOTA **Causa Externa** Otro_Tipo_Accidente
Entidad AXA COLPATRIA SEGUROS S A **Acudiente** DANIELA NAVARRO, PRIMA
Area de Servicio OBSERVACION ADULTOS **Tel** 3012303306
Responsable DANIELA NAVARRO, PRIMA **Acompañante** JOSE RUIZ
Tel Responsable 3012303306 **Tel** 3012303306
Parentesco NOVIO
Dirección

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx

- 1 POP RAPE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER
- 2 FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

EE MOEN MNTO FORMULACION DE ALPRAZOLNA 0.50MG OV EL AL NOCHE

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

FX DE FEMUR

ANTECEDENTES

12/09/2015 Medicos NIEGA
 12/09/2015 Quirurgicos CESAREA N° 1
 12/09/2015 Toxicos NIEGA
 12/09/2015 Alergicos NIEGA
 12/09/2015 Farmacologicos NIEGA
 12/09/2015 Ginecobstetricos G1P0C1

G 0 P 0 A 0 C 0 V 0 E 0 M 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
121007	Alprazolam 0.5 mg Tableta	VO EN LA NOCHE	1

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION

NIVEL TRIAGE

Profesional CABRERA RAMIREZ WLADIMIR

Registro Profesional 73169285

Especialidad MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	16/09/15 05:28	Folio	11
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1050678
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS - 7 MESES 26 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 18:12
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567	Lugar Residencia	BOGOTA	Causa Externa	Accidente_de_Transito
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS S A			Acudiente	DANIELA NAVARRO, PRIMA
Area de Servicio	OBSERVACION ADULTOS			Tel	3012303306
Responsable	DANIELA NAVARRO, PRIMA	Acompañante	JOSE RUIZ		
Tel Responsable	3012303306			Tel	3012303306
Parentesco	NOVIO				
Dirección					

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx

1 POP RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER

2 FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE C/INTORLADO

AL EXAMEN FISICO

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS

MUSLO DER CON TUTOR EXTERNO EN POSICION SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECION NO DEFICIT NEURO VASCULAR DISTAL

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA PENDIENTE DE PASO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE REALIZA SOLICITUD DE TRATAMIENTO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA DE FEMUR, PASO A CX EL DAI DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SASL DE CIRUGIA SE SUTORIZA DAR DESAYUNO PREVIO A LAS 8:30 AM DESPUES NADA VIA ORAL

DIETA

NVO

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1P0C1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalización

DESCRIPCION

NIVEL TRIAGE

Profesional DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional 91534023

Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566 1]

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE TRATAMIENTO

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	16/09/15 05 28	Folio	11
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso	1050678		
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 26 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 06 12 48 p.m.
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567			Causa Externa	Accidente_de_Transito
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS SA SOAT-860002184-6			Acompañante	
				Lugar Residencia	JOSE RUIZ BOGOTA

AUTORIZACION PARA CIRUGIA

FECHA DE SOLICITUD TRAMIENTOS

16/09/15 05 25

FECHA DE HOSPITALIZACION

16/09/15 05 25

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx

- 1 POP RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER
- 2 FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE C/INTORLADO

AL EXAMEN FISICO

/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS

MUSLO DER CON TUTOR EXTERNO EN POSICION SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECION NO DEFICIT NEURO VASCULAR DISTAL ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA PENDIENTE DE PASO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE REALIZA SOLICITUD DE TRATAMIENTO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA DE FEMUR, PASO A CX EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SASL DE CIRUGIA SE AUTORIZA DAR DESAYUNO PREVIO A LAS 8 30 AM DESPUES NADA VIA ORAL

TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA

SS

RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN FEMUR (TUTOR)

DEBRIDAMIENTO LAVADO QUIRURGICO EN FEMUR

REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR

SOLICITUD DE EXAMENES

MATERIALES

CLAVO ENDOMEDULAR DE FEMUR

DIAGNOSTICOS

Descripción Diagnostico

Observaciones

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

URGENCIA VITAL

LUGAR

ESTANCIA APROXIMADA 1,0000

UBICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA

HOSPITALARIA

Profesional DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional 91534023

Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No Historia Clínica 1103113022	Fec. Registro 16/09/15 08 12	Folio 12
Nombre del Paciente RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso 1050678	
Fec. Nacimiento 20/01/1994	Edad 21 AÑOS 7 MESES 26 DIAS	Fecha de Ingreso 12/09/2015 18 12
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Nivel/Estrato NIVEL II 2015
Dirección CRA 73 A 64F 89		Tipo Vinculación Particular
Telefono 3014566818-6025567	Lugar Residencia BOGOTA	Causa Externa Accidente_de_Transito
Entidad AXA COLPATRIA SEGUROS S A		Acudiente DANIELA NAVARRO, PRIMA
Area de Servicio OBSERVACION ADULTOS		Tel 3012303306
Responsable DANIELA NAVARRO, PRIMA	Acompañante JOSE RUIZ	
Tel Responsable 3012303306	Tel 3012303306	
Parentesco NOVIO		
Dirección		

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx

1 POP RAPE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER

2 FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE C ONTORLADO

AL EXAMEN FISICO

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS

MUSLO DER CON TUTOR EXTERNO EN POSICION SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECION NO DEFICIT NEURO VASCULAR DISTAL

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION

PACIENTE PENDIENTE DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PASO A CX HOY SE ORDENA NADA VIA ORAL

DIETA

NVO

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1POC1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalización

DESCRIPCION

NIVEL TRIAGE

Profesional DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional 91534023

Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos como te sientes, sabemos como cuidarte

EVOLUCION CIRUGIA

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	16/09/15 11:55	Folio	13
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1050678
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS - 7 MESES - 26 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 18:12
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89	Tipo Vinculación	Particular	Causa Externa	Accidente_de_Transito
Telefono	3014566818-6025567	Lugar Residencia	BOGOTA	Acudiente	DANIELA NAVARRO, PRIMA
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS S A	Tel	3012303306		
Area de Servicio	ANESTESIOLOGIA SALAS DE CIRUGIA				
Responsable	DANIELA NAVARRO, PRIMA			Acompañante	JOSE RUIZ
Tel Responsable	3012303306			Tel	3012303306
Parentesco	NOVIO				
Dirección					

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

FORMULACION DE MEDICAMENTOS ANESTESICOS

DIETA

NADA VIA ORAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

TRATAMIENTO MEDICO

ANTECEDENTES

12/09/2015	Medicos	NIEGA
12/09/2015	Quirurgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Toxicos	NIEGA
12/09/2015	Alergicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacologicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1POC1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11121064	Remifentanil clorhidrato 2 mg Polvo para inyección VIAL 2 mg	-REMIFENTANILO AMPOLLA DILUCION 2 mg / 100 mL # 2 (DOS AMPOLLAS) // 200 ml INFUSION IV	200
11121059	Midazolam 5 mg / 5 mL Solucion Inyectable ampolla	MIDAZOLAM AMPOLLA X 5 mg / 5 mL # 2 (DOS AMPOLLAS) // 10 mg IV	2
11121091	Citrato de Fentanilo 0.5 MG / 10 ML	FENTANILO CITRATO AMPOLLA X 500 mcg / 10 ml # 1 (UNA) // 10 ml (500 mcg) IV	1
11121060	MORFINA 10 mg / mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	-MORFINA AMPOLLA X 10 mg / 1 mL # 2 (DOS AMPOLLA) // 20 mg IV	2

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Cirugia

DESCRIPCION

NIVEL TRIAGE

Profesional LOPEZ BURGOS DANIEL

Registro Profesional 79275223

Especialidad ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]

Firma

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE***Sabemos como te sientes, sabemos cómo cuidarte***HOJA QUIRURGICA**

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	16/09/15 12 15	Folio	14
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso	1050678		
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 26 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 18 12
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567			Causa Externa	Accidente_de_Transito
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS S A	Lugar Residencia	BOGOTA	Acompañante	JOSE RUIZ

HORA DE INICIO 16/09/15 09 30 **HORA DE TERMINACION** 16/09/15 11 30 **TIEMPO QX** d/h/m
00 02 00

CIRUJANO WARESTREPO RESTREPO ESPINOSA WILSON ALBERTO**ANESTESIOLOGO** DALOPEZ LOPEZ BURGOS DANIEL**AYUDANTE** CABERMUDEZ BERMUDEZ REY CARLOS ALBERTO**INSTRUMENTADOR(A)** JFPOVEDA POVEDA CARVAJAL JOSE FERNANDO**ANESTESIA** BLOQUEO **RIESGO ANESTESICO** II**TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA** NINGUNO**CLASIFICACION DE LA CIRUGIA** LIMPIA**SANGRADO** ESCASO**COMPLICACIONES** NO **CUAL** **POLITRAUMA** SI

HALLAZGOS 1 FRACTURA METAFISIARIA DISTAL DE RADIO IZQUIERDO - INTRAARTICULAR CONMINUCION SEVERA DE COLUMNA PALMORADIAL, COLAPSO COLUMNA DORSAL LESION PARCIAL DE LIGAMENTO RADIOESACAFOIDEO PALMAR
2 FRACTURA OBLICUA LARGA CONMINUTA DE FALANGE PROXIMAL DE 4º DEDO MANO IZQUIERDA LESION PARCIAL LONGITUDINAL DEL EXTENSOR DEL 4º DEDO
3 FRACTURA METAFISIS PROXIMAL FALANGE PROXIMAL DE 5º DEDO MANO IZQUIERDA

PROFILAXIS ANTIBIOTICA SI **CUAL** **DOSIS****INSUMOS ESPECIALES ?** **CUALES ?****SE UTILIZARON TEJIDOS ?** **TIPO** **BANCO** **LOTE****PROCEDIMIENTO**

VIA 1 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA POR BLOQUEO VENOSO PACIENTE DE CUBITO SUPINO COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS TORNQUETE BRAQUIAL

SE REALIZA ABORDAJE PALMAR DE HENRY MUÑECA IZQUIERDA DISECCION POR PLANOS, EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS

SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO Y FIJACION PROVISIONAL CON 2 CLAVOS DE KIRSHNER DE 1 5

SE REALIZA FIJACION INTERNA CON PLACA DE RADIO DISTAL BLOQUEADA DE ANGULO VARIABLE (DISORTHO) FIJACION

CON 6 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2 3 DISTALES Y 3 TORNILLOS PROXIMALES DE CORTICAL DE 3 2 BAJO VISION

FLUOROSCOPICA SE EVIDENCIA ADECUADA REDUCCION Y POSICIONAMIENTO SE REALIZA APOORTE DE INJERTOS OSEOS EN

RADIO OBTENIDOS DEL FOCO DE LA CONMINUCION SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA COMPLEJO RADIOESCAFOIDEO,

ADECUADA ESTABILIDAD ARTICULAR CIERRE POR PLANOS

VIA 2 SE REALIZA ABORDAJE DORSAL SOBRE FALANGE PROXIMAL 4º DEDO MANO IZQUIERDA DISECCION POR PLANOS, EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA Y FIJACION PROVISIONAL CON 2 CLAVOS DE KIRSHNER DE 1 1 SE COMPLEMENTA REDUCCION CON PINZA DE PUNTAS SE REALIZA FIJACION INTERNA CON PLACA DE 7 ORIFICIOS DE 1 7 (LA INSTRUMENTADORA) FIJACION CON 7 TORNILLOS DE CORTICAL DE 1 7 ,SE REALIZA APOORTE DE INJERTOS OSESO EN FALANGE OBTENIDOS DEL FOCO DE LA CONMINUCION SE REALIZA TENORRAFIA DE EXTENSOR DEL 4º DEDO CON SUTURA SIMPLE CONTINUA ANTITENSION LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN CIERRE POR PLANOS

Profesional DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER**Registro Profesional** 91534023**Especialidad**

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NTT [860090566-1]

Firma

VIA 3 MEDIANTE MANIOBRAS DE TRACCION CONTRATRACCION y FELXION, SE REALIZA REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL 5º DEDO MANO IZQUIERDA FIJACION PERCUTANEA CON 2 CLAVOS DE KIRSHNER DE 1.0 y 1.2 BAJO VISION FLUOROSCOPICA SE EVIDENCIA ADECUADA REDUCCION Y POSICIONAMIENTO COBERTURA CON GASA ESTERIL INMOVILIZACION CON FERULA BUCKHALTER PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Toxicos	NIEGA
12/09/2015	Alergicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1P0C1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

Código	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		<input checked="" type="checkbox"/>
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO		<input type="checkbox"/>

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QX

Código	Descripción	Observaciones
T13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	GRUPO 9
T13240	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO	GRUPO 10 VIA 1
T14332	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN LIGAMENTOS (UNA A DOS)	GRUPO 10 VIA 1
4163	REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (UNA A DOS)	GRUPO 10 - VIA 2
T14144	INJERTO OSEO EN FALANGES (UNA A DOS)	GRUPO 8 VIA 2
T14212	TENORRAFIA EXTENSORES DEDOS (CADA UNO)	GRUPO 9 VIA 2
T14152	REDUCCION CERRADA FRACTURA FALANGES MANO	GRUPO 5 VIA 3

SOLICITUD DE EXAMENES

Código	Descripción	Observación	Cant
T21101	RADIOLOGIA MANO DEDOS PUÑO (MUÑECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PIE (TOBILLO) EDAD OSEA (CARPOGRAMA) CALCANEOS	SS Rx MUÑECA IZQUIERDAAP - LATSS Rx MANO IZQUIERDAAP - LAT*** POSTQUIRURGICA ***	2

RESULTADO DE EXAMENES

Descripción	Código	Fecha
	T21101	16/09/2015 11 20 00 p.m

Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la radiografía

Atraves de bendaje de yeso se observa fractura de la primera falange del cuarto dedo y del quinto dedo fijado y mantenidos mediante material de osteosintesis

Igualmente se observa fractura del extremo distal del radio fijado y mantenido mediante placa y tornillos

Los ejes de alineación se conservan

Cordialmente,

Dr. ORLANDO GONZALEZ
MEDICO RADIOLOGO
Mmm

Fecha Interpretación 17/09/2015 08 14 39 a.m

Interpretación

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Profesional DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional 91534023

Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566-1]

Firma



Hospitalización

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE**

*

*

Profesional DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER**Registro Profesional** 91534023**Especialidad** ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

**Firma**



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

HOJA QUIRURGICA

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	16/09/15 12 27	Folio	15
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1050678
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 26 DÍAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 18 12
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89	Tipo Vinculación	Particular	Causa Externa	Accidente_de_Transito
Telefono	3014566818-6025567				
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS S A	Lugar Residencia	BOGOTA	Acompañante	JOSE RUIZ

HORA DE INICIO	16/09/15 12 18	HORA DE TERMINACION	16/09/15 12 18	TIEMPO QX	d/h/m 00 00 00
-----------------------	----------------	----------------------------	----------------	------------------	-------------------

CIRUJANO	WARESTREPO RESTREPO ESPINOSA WILSON ALBERTO
-----------------	---

ANESTESIOLOGO	DALOPEZ LOPEZ BURGOS DANIEL
----------------------	-----------------------------

AYUDANTE	CABERMUDEZ BERMUDEZ REY CARLOS ALBERTO
-----------------	--

INSTRUMENTADOR(A)	JFPOVEDA POVEDA CARVAJAL JOSE FERNANDO
--------------------------	--

ANESTESIA	BLOQUEO	RIESGO ANESTESICO	II
------------------	---------	--------------------------	----

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA	NINGUNO
-------------------------------------	---------

CLASIFICACION DE LA CIRUGIA	LIMPIA
------------------------------------	--------

SANGRADO	ESCASO
-----------------	--------

OMPLICACIONES	NO	CUAL	POLITRAUMA	SI
----------------------	----	-------------	-------------------	----

HALLAZGOS	1 FRACTURA METAFISIARIA DISTAL DE RADIO IZQUIERDO - INTRAARTICULAR CONMINUCION SEVERA DE COLUMNA PALMORADIAL, COLAPSO COLUMNA DORSAL LESION PARCIAL DE LIGAMENTO RADIOESCAFOIDEO PALMAR 2 FRACTURA OBLICUA LARGA CONMINUTA DE FALANGE PROXIMAL DE 4º DEDO MANO IZQUIERDA LESION PARCIAL LONGITUDINAL DEL EXTENSOR DEL 4º DEDO 3 FRACTURA METAFISIS PROXIMAL FALANGE PROXIMAL DE 5º DEDO MANO IZQUIERDA
------------------	--

PROFILAXIS ANTIBIOTICA	SI	CUAL	DOSIS
-------------------------------	----	-------------	--------------

INSUMOS ESPECIALES ?	CUALES ?
-----------------------------	-----------------

SE UTILIZARON TEJIDOS ?	TIPO	BANCO	LOTE
--------------------------------	-------------	--------------	-------------

PROCEDIMIENTO

VIA 1 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA POR BLOQUEO VENOSO PACIENTE DE CUBITO SUPINO COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS TORNQUETE BRAQUIAL. SE REALIZA ABORDAJE PALMAR DE HENRY MUÑECA IZQUIERDA DISECCION POR PLANOS, EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS. SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO Y FIJACION PROVISIONAL CON 2 CLAVOS DE KIRSHNER DE 1 5 SE REALIZA FIJACION INTERNA CON PLACA DE RADIO DISTAL BLOQUEADA DE ANGULO VARIABLE (DISORTHO) FIJACION ON 6 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2 3 DISTALES Y 3 TORNILLOS PROXIMALES DE CORTICAL DE 3 2 BAJO VISION FLUOROSCOPICA SE EVIDENCIA ADECUADA REDUCCION Y POSICIONAMIENTO SE REALIZA APORTE DE INJERTOS OSEOS EN RADIO OBTENIDOS DEL FOCO DE LA CONMINUCION SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA COMPLEJO RADIOESCAFOIDEO, ADECUADA ESTABILIDAD ARTICULAR CIERRE POR PLANOS

VIA 2 SE REALIZA ABORDAJE DORSAL SOBRE FALANGE PROXIMAL 4º DEDO MANO IZQUIERDA DISECCION POR PLANOS, EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA Y FIJACION PROVISIONAL CON 2 CLAVOS DE KIRSHNER DE 1 1 SE COMPLEMENTA REDUCCION CON PINZA DE PUNTAS SE REALIZA FIJACION INTERNA CON PLACA DE 7 ORIFICIOS DE 1 7 (LA INSTRUMENTADORA) FIJACION CON 7 TORNILLOS DE CORTICAL DE 1 7 ,SE REALIZA APORTE DE INJERTOS OSESO EN FALANGE OBTENIDOS DEL FOCO DE LA CONMINUCION SE REALIZA TENORRAFIA DE

Profesional	RESTREPO ESPINOSA WILSON ALBERTO
--------------------	----------------------------------

Registro Profesional	79780765
-----------------------------	----------

Especialidad	
---------------------	--

Firma

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]

EXTENSOR DEL 4º DEDO CON SUTURA SIMPLE CONTINUA ANTITENSION LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN CIERRE POR PLANOS

VIA 3 MEDIANTE MANIOBRAS DE TRACCION CONTRATRACCION y FLEXION, SE REALIZA REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL 5º DEDO MANO IZQUIERDA FIJACION PERCUTANEA CON 2 CLAVOS DE KIRSHNER DE 1.0 y 1.2 BAJO VISION FLUOROSCOPICA SE EVIDENCIA ADECUADA REDUCCION Y POSICIONAMIENTO COBERTURA CON GASA ESTERIL INMOVILIZACION CON FERULA BUCKHALTER PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

ANTECEDENTES

12/09/2015	Medicos	NIEGA
12/09/2015	Quirurgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Toxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstetricos	G1P0C1

G 0 P 0 A 0 C 0 V 0 E 0 M 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		<input checked="" type="checkbox"/>

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QX

Codigo	Descripción	Observaciones
T13271	- OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	GRUPO 9 - VIA 1
T13240	- INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO	GRUPO 10 - VIA 1
T14332	- LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN LIGAMENTOS (UNA A DOS)	GRUPO 10 - VIA 1
T14163	- REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (UNA A DOS)	GRUPO 10 - VIA 2
T14144	- INJERTO OSEO EN FALANGES (UNA A DOS)	GRUPO 8 - VIA 2
T14212	- TENORRAFIA EXTENSORES DEDOS (CADA UNO)	GRUPO 9 - VIA 2
T14152	- REDUCCION CERRADA FRACTURA FALANGES MANO	GRUPO 5 - VIA 3

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalización

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE**

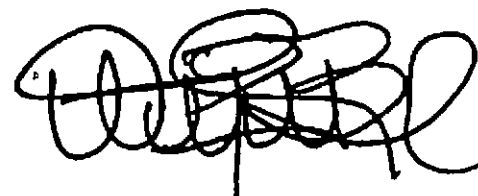
Profesional RESTREPO ESPINOSA WILSON ALBERTO

Registro Profesional 79780765

Especialidad

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]



Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos como te sientes, sabemos como cuidarte

EVOLUCION --NOTA
ACLARATORIA--

No Historia Clínica 1103113022	Fec. Registro 16/09/15 13 00	Folio 16
Nombre del Paciente RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso 1050678	
Fec. Nacimiento 20/01/1994	Edad 21 AÑOS 7 MESES 26 DIAS	Fecha de Ingreso 12/09/2015 18 12
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Nivel/Estrato NIVEL II 2015
Dirección CRA 73 A 64F 89		Tipo Vinculación Particular
Telefono 3014566818-6025567	Lugar Residencia BOGOTA	Causa Externa Accidente_de_Transito
Entidad AXA COLPATRIA SEGUROS S A		Acudiente DANIELA NAVARRO, PRIMA
Area de Servicio OBSERVACION ADULTOS		Tel 3012303306
Responsable DANIELA NAVARRO, PRIMA	Acompañante JOSE RUIZ	
Tel Responsable 3012303306	Tel 3012303306	
Parentesco NOVIO		
Dirección		

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE QUIEN POR HALLAZGO QUIRURGICO SE ENCONTRO LO SIGUIENTE _

- 1 FRACTURA OBLICUA LARGA CONMINUTA DE FALANGE PROXIMAL DE 4º DEDO MANO IZQUIERDA LESION PARCIAL LONGITUDINAL DEL EXTENSOR DEL 4º DEDO
- 2 FRACTURA METAFISIS PROXIMAL FALANGE PROXIMAL DE 5º DEDO MANO IZQUIERDA POR LO CUAL SE REALIZO

T14163 REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (UNA A DOS)
 14144 - INJERTO OSEO EN FALANGES (UNA A DOS)
 14212 - TENORRAFIA EXTENSORES DEDOS (CADA UNO)
 T14152 - REDUCCION CERRADA FRACTURA FALANGES MANO

MATERIAL ADICIONAL AL AUTORIZADO

INSTRUMENTAL PEQUEÑOS FRAGMENTOS PARA MANO
 CLAVOS KIRSHNER

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

12/09/2015	Medicos	NIEGA
12/09/2015	Quirurgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alergicos	NIEGA
2/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
2/09/2015	Ginecobstétricos	G1P0C1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		<input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalización

DESCRIPCION

Profesional BAYONA MORA JUVENAL
Registro Profesional 79454622
Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Firma

NIVEL TRIAGE

Profesional BAYONA MORA JUVENAL

Registro Profesional 79454622

Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A.] NIT [860090566-1]

Firma





CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos como te sientes, sabemos como ayudarte

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE TRATAMIENTO

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	16/09/15 13 00	Folio	16
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1050678
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS - 7 MESES - 26 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 06 12 48 p.m.
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567			Causa Externa	Accidente_de_Transito
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS SA SOAT 860002184-6			Acompañante	JOSE RUIZ
				Lugar Residencia	BOGOTA

AUTORIZACION PARA PROCEDIMIENTOS

FECHA DE SOLICITUD TRAMIENTO

16/09/15 12 37

FECHA DE HOSPITALIZACION

16/09/15 12 37

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN POR HALLAZGO QUIRURGICO SE ENCONTRO LO SIGUIENTE _

1 FRACTURA OBLICUA LARGA CONMINUTA DE FALANGE PROXIMAL DE 4º DEDO MANO IZQUIERDA LESION PARCIAL LONGITUDINAL DEL EXTENSOR DEL 4º DEDO

2 FRACTURA METAFISIS PROXIMAL FALANGE PROXIMAL DE 5º DEDO MANO IZQUIERDA

POR LO CUAL SE REALIZARON LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS ADICIONALES A LOS AUTORIZADOS

TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA

14163 - REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (UNA A DOS)

14144 - INJERTO OSEO EN FALANGES (UNA A DOS)

T14212 TENORRAFIA EXTENSORES DEDOS (CADA UNO)

T14152 - REDUCCION CERRADA FRACTURA FALANGES MANO

SOLICITUD DE EXAMENES

MATERIAL ADICIONAL AL AUTORIZADO

INSTRUMENTAL PEQUEÑOS FRAGMENTOS PARA MANO

CLAVOS KIRSHNER

DIAGNOSTICOS

Descripción Diagnostico	Observaciones
S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	

URGENCIA VITAL

LUGAR

ESTANCIA APROXIMADA 1,0000

UBICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA

HOSPITALARIA

Profesional BAYONA MORA JUVENAL

Registro Profesional 79454622

Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Firma

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	16/09/15 17 51	Folio	17
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1050678
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES - 26 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 18 12
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel o Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567	Lugar Residencia	BOGOTA	Causa Externa	Enfermedad_General
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS SA SOAT-860002184-6				
Responsable	DANIELA NAVARRO, PRIMA			Acompañante	JOSE RUIZ
Tel Responsable	3012303306			Tel	3012303306
Parentesco	NOVIO				
Dirección					

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE DE 67 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

- 1 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR EN ESTUDIO
- 2 HIPERTENSION ARTERIAL
- 3 DIABETES MELLITUS TIPO 2
- 4 ENFERMEDAD RENAL CRONICA

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS MI INMOVILIZACION CON FERULA BUCKHALTER, NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, TIEMPO Y LUGAR NO DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15

PACIENTE ESATBLE CON BUENA EVOLUION AL MOMENOT DE SU POP NO DOLOR NO VOMITO SE ESPERA REEV POR ORTOPEDIA PARA DEFINIE MAENJO

SIGNOS VITALES

TA	/	FC	FR	PCEF	PESO	,00	TM
TEMP	,00	°C	GLASGOW	/ 15	PTORAX	SAT02	FIO02

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

X

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

X

ANTECEDENTES

12/09/2015	Medicos	NIEGA
12/09/2015	Quirurgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Toxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstetricos	G1P0C1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Profesional DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional 52956464

Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NTT [860090566-1]

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS		<input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE**

Profesional DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional 52956464

Especialidad MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566-1]

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No Historia Clínica 1103113022	Fec. Registro 17/09/15 08 14	Folio 18
Nombre del Paciente RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso 1050678	
Fec. Nacimiento 20/01/1994	Edad 21 AÑOS 7 MESES 27 DIAS	Fecha de Ingreso 12/09/2015 18 12
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Nivel/Estrato NIVEL II 2015
Dirección CRA 73 A 64F 89		Tipo Vinculación Particular
Telefono 3014566818-6025567	Lugar Residencia BOGOTA	Causa Externa Accidente_de_Transito
Entidad AXA COLPATRIA SEGUROS S A		Acudiente DANIELA NAVARRO, PRIMA
Area de Servicio OBSERVACION ADULTOS		Tel 3012303306
Responsable DANIELA NAVARRO, PRIMA	Acompañante JOSE RUIZ	
Tel Responsable 3012303306	Tel 3012303306	
Parentesco NOVIO		
Dirección		

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx

1 POSTOPERATORIO RAFA FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER

2 POSTOPERATORIO RAFA FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

4 POSTOPERATORIO RAFA FRACTURA DE 4TO Y 5TO DEDO MANO IZQUIERDA

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE CONTORLADO, COMENTA QUE LE VA BIEN EN CIRUGIA

AL EXAMEN FISICO

CONCIENTE ORIENTADO

SV FC 80 LPM, FR 19 RPM

MUSLO DER CON TUTOR EXTERNO EN POSICION SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECION NO DEFICIT NEURO VASCULAR DISTAL

ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FERULA EN POSICION

PACIENTE ESTABLE TOLERA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PENDIENTE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA DE FEMUR PASO A CX EL DA DE MAÑANA SEGUN AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO, SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alergicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1POC1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		<input checked="" type="checkbox"/>

SOLICITUD DE EXAMENES

Código	Descripción	Observación	Cant
T19304	LABORATORIO CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		1

RESULTADO DE EXAMENES

	Código	Fecha
--	--------	-------

Profesional DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional 91534023

Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A.] NIT [860090566-1]

Firma

T19304

17/09/2015 08:00:02 p.m.

Descripción

SERIE BLANCA * LEUCOCITOS 7.59 x 10³/uL Val/Ref 5.00 - 10.00% LINFOCITOS 15.8 % Val/Ref 17.00 - 45.00% NEUTROFILOS 72.0 % Val/Ref 55.00 - 70.00% MXD 0.0 % Val/Ref 1.00 - 9.00% EOSINOFILOS 1.20 % Val/Ref 1.00 - 5.00% BASOFILOS 0.10 % Val/Ref 0.00 - 2.00% MONOCITOS 10.90 % Val/Ref 3.00 - 14.00% LINFOCITOS # ABS 1.20 x 10³/uL NEUTROFILOS # ABS 5.46 x 10³/uL MXD # ABS 0.00 x 10³/uL Val/Ref 0.10 - 0.90 EOSINOFILOS # ABS 0.09 x 10³/uL BASOFILOS # ABS 0.01 x 10³/uL MONOCITOS # ABS 0.83 x 10³/uL SERIE ROJA * GLOBULOS ROJOS 3.45 x 10⁶/uL Val/Ref 4.00 - 4.50 HEMOGLOBINA 9.4 g/dL Val/Ref 12.00 - 16.00 HEMATOCRITO 28.9 % Val/Ref 37.00 - 48.00 VOL CORP MEDIO 83.8 fL Val/Ref 89.00 - 95.00 HGB CORPUSCULAR MEDIA 27.2 pg Val/Ref 27.00 - 33.00 CONC HGB CORP MEDIA 32.5 g/dL Val/Ref 32.00 - 34.00 ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV 14.1 % Val/Ref 11.60 - 15.50 SERIE PLAQUETARIA PLAQUETAS 198 x 10³/uL Val/Ref 150.00 - 450.00 VOL MEDIO PLAQUETARIO 11.20 fL ANCHO DE DISTRIB PLAQUETARIA 40.900 GSD RETICULOSITOS # 0.00 FRACCION DE RETICULOSITOS INMADUROS 0.00 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00 Coment

Fecha Interpretación 22/09/2015 10:48:09 a.m.

Interpretación

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalización

DESCRIPCION

NIVEL TRIAGE

Profesional DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional 91534023

Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]

Firma



**CLÍNICA DEL OCCIDENTE***Sabemos como te sientes, sabemos cómo cuidarte***EVOLUCION
NUTRICION**

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	17/09/15 10 08	Folio	19
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1050678
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES - 27 DIAS	Fecha de Ingreso	12/09/2015 18 12
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818- 6025567	Lugar Residencia	BOGOTA	Causa Externa	Enfermedad_General
Entidad	AXA COLPATRIA SEGUROS S A			Acudiente	JOSE RUIZ

PLAN DE MANEJO**TAMIZAJE NUTRICIONAL**

Se realiza visita para realizar tamizaje nutricional con el metodo de Fergusson, para identificar el nesgo nutricional del paciente, encontrandose el siguiente resultado

1 ¿Ha perdido peso recientemente de forma no intencional? 1

2 Si ha perdido peso ¿Cuánto ha perdido? 1 - 5 9 kg (1)

3 ¿se alimenta deficientemente por falta de apetito? 1

Para un puntaje total 3

Riesgo MEDIO

Paciente con nesgo nutricional medio, por lo que continua con manejo dietario

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION**TAMIZAJE NUTRICIONAL****ANTECEDENTES**

12/09/2015	Medicos	NIEGA
12/09/2015	Quirurgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1P0C1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
R17X	ICTERICIA NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE**

Profesional OBREGON LEBOLO MARILYN

Registro Profesional 1047227508

Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

No Historia Clínica 1103113022 **Fec. Registro** 17/09/15 13 11 **Folio** 20
Nombre del Paciente RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ **Ingreso** 1050678
Fec. Nacimiento 20/01/1994 **Edad** 21 AÑOS 7 MESES 27 DIAS **Fecha de Ingreso** 12/09/2015 18 12
Estado Civil Soltero **Sexo** Femenino **Nivel o Estrato** NIVEL II 2015
Dirección CRA 73 A 64F 89 **Tipo Vinculación** Particular
Telefono 3014566818-6025567 **Lugar Residencia** BOGOTA **Causa Externa** Enfermedad_General
Entidad AXA COLPATRIA SEGUROS SA SOAT 860002184-6
Responsable DANIELA NAVARRO, PRIMA **Acompañante** JOSE RUIZ
Tel Responsable 3012303306 **Tel** 3012303306
Parentesco NOVIO
Dirección

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1 POSTOPERATORIO RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DERECHO

2 POSTOPERATORIO RAFI DE FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

3 POSTOPERATORIO RAFI FRACTURA DE 4TO Y 5TO DEDO MANO IZQUIERDA

SUBJETIVO DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO, PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS, NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPOS Y LUGAR, NO DEFICIT APARENTE

SIGNOS VITALES

TA	114	/ 78	FC	80	FR	20	PCEF	PESO	,00	TM
TEMP	,00	°C	GLASGOW	15	/ 15	PTORAX	SAT02	FIO02		

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ADECUADA EVOLUCION CLINICA, NO SINDROME COMPARTIMENTAL ACTUALMENTE, CONTINUA MANEJO INTEGRAL POR CIRUGIA GENERAL

DIETA

NORMAL POR HOY

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO INTEGRAL POR ORTOPEdia

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
2/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1POC1

G 0 P 0 A 0 C 0 V 0 E 0 M 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Profesional ENRIQUEZ RUANO MAIRA NATALY

Registro Profesional 1010168374

Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma

Nataly Enriquez

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11121007	Alprazolam 0.5 mg Tableta	0.5MG VIA ORAL CADA NOCHE	1
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 GR IV CADA 6 HORAS	4
11110010	Lactato Ringer x 1000 mL Solucion Inyectable	ADMINISTRAR A 100CC/HORA	1
11114025	metocLOPRAMida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	10MG IV CADA 8 HORAS	3
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	50MG IV CADA 8 HORAS	3
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	50MG IV CADA 8 HORAS	3

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE**

Profesional ENRIQUEZ RUANO MAIRA NATALY

Registro Profesional 1010168374

Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma

Nataly Enríquez



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos como te sientes sabemos como cuidarte

EVOLUCION

No Historia Clínica 1103113022 **Fec Registro** 17/09/15 17:38 **Folio** 21
Nombre del Paciente RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ **Ingreso** 1050678
Fec. Nacimiento 20/01/1994 **Edad** 21 AÑOS 7 MESES 27 DIAS **Fecha de Ingreso** 12/09/2015 18:12
Estado Civil Soltero **Sexo** Femenino **Nivel o Estrato** NIVEL II 2015
Dirección CRA 73 A 64F 89 **Tipo Vinculación** Particular
Telefono 3014566818-6025567 **Lugar Residencia** BOGOTA **Causa Externa** Enfermedad_General
Entidad AXA COLPATRIA SEGUROS SA SOAT 860002184-6
Responsable DANIELA NAVARRO PRIMA **Acompañante** JOSE RUIZ
Tel Responsable 3012303306 **Tel** 3012303306
Parentesco NOVIO
Dirección

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

- 1 POSTOPERATORIO RAFA FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DERECHO
- 2 POSTOPERATORIO RAFA FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO
- 3 POSTOPERATORIO RAFA FRACTURA DE 4TO Y 5TO DEDO MANO IZQUIERDA

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA DE YESO, PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS, NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPOS Y LUGAR, NO DEFICIT APARENTE

PACIENTE ESATBLE DOLOR BIEN MODULADO SE ESPERA PASO A CX MAÑANA SEGUN NOTA DE ORTOPEDIA SE EXPLCIA A LA PACIENTE Y A SU ACOMPAÑANTE

SIGNOS VITALES

TA	/	FC	FR	PCEF	PESO	,00	TM
TEMP	,00	°C	GLASGOW	/ 15	PTORAX	SAT02	FIO02

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

X

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

X

ANTECEDENTES

2/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Toxicos	NIEGA
12/09/2015	Alergicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1POC1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS		<input checked="" type="checkbox"/>

Profesional DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional 52956464

Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE**

Profesional DÍAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional 52956464

Especialidad MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma

PCBDIG02-12/07/2019 - 03285



CLÍNICA DEL OCCIDENTE **HISTORIA CLINICA**
Sabemos como te sientes, sabemos como cuidarte **INGRESO**

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	17/09/15 21 58	Folio	22
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1055200
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES - 27 DÍAS	Fecha de Ingreso	17/09/2015 14 58
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89			Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818 6025567	Lugar Residencia	BOGOTA	Causa Externa	Accidente_de_Transito
Entidad	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR			Acudiente	
Ocupación	EMPLEADO	Departamento - Municipio	BOGOTA (BOGOTA)		
Entidad Aseguradora	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR				
Responsable				Acompañante	
Tel Responsable				Tel	
Parentesco					
Dirección					

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL

SE ABRE NUEVO INGRESO PARA CONTINUAR MANEJO DE LAS FRACTURAS CAUSADAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO
REFEIRE DOLOR PERO INSOMNIO PERSISTENTE

REVISION POR SISTEMAS

N

SIGNOS VITALES

SO 1 TALLA 1 TA 124 / 78 FR 16 FC 78 GLASGOW 15 /15 TEMP 36,3

ESCALA ANALOGA DEL DOLOR

EXAMEN FISICO

CABEZA Y CUELLO
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA,

CARDIO PULMONAR
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS,

ABDOMEN
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

GENITOURINARIO
NO SE EXAMINA

EXTREMITADES
PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS, TUTOR EXTERNOA FEMUR DERECHO, NO SINGSORF DE INFECCION

PIEL Y FANERAS
NO ALTERACIONES

NEUROLOGICO
NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, TIEMPO Y LUGAR, NO DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15

ANTECEDENTES

12/09/2015	Medicos	NIEGA
12/09/2015	Quirurgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Toxicos	NIEGA

Profesional ALVAREZ PORRAS JOSE GRATINIANO
Registro Profesional 79499419
Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma

12/09/2015 Alergicos NIEGA
12/09/2015 Farmacológicos NIEGA
12/09/2015 Ginecobstétricos G1P0C1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	60 CC / HRS	1
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11114025	metocLOPRamida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 AMP C / 6 HRS	1

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION

NIVEL TRIAGE	2	FECHA TRIAGE	NO TRIAGE
--------------	---	--------------	-----------

MOTIVO CONSULTA

Profesional ALVAREZ PORRAS JOSE GRATINIANO
Registro Profesional 79499419
Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos como te sientes sabemos como ayudarte

EVOLUCION

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	17/09/15 22 00	Folio	23
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1055200
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 27 DÍAS	Fecha de Ingreso	17/09/2015 14 58
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel o Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89	Lugar Residencia	BOGOTÁ	Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567	Causa Externa	Accidente_de_Transito		
Entidad	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR 891080005-1				

Responsable	Acompañante
Tel Responsable	Tel
Parentesco	
Dirección	

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

ANALISIS OBJETIVO

SIGNOS VITALES

TA	/	FC	FR	PCEF	PESO	,00	TM
TEMP	,00	°C	GLASGOW	/ 15	PTORAX	SAT02	FIO02

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

SE FOMULA ALPRAZOLAM

DIETA

N

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

N

ANTECEDENTES

12/09/2015	Medicos	NIEGA
12/09/2015	Quirurgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1POC1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

AGNOSTICOS

Código	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Código	Descripción	Posologia	Cant
11121007	Alprazolam 0.5 mg Tableta	1 TAB C / NOCHE	1

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Urgencias_Observacion

Profesional ALVAREZ PORRAS JOSE GRATINIANO
Registro Profesional 79499419
Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma

DESCRIPCION

NIVEL TRIAGE

Profesional ALVAREZ PORRAS JOSE GRATINIANO
Registro Profesional 79499419
Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma





CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos como te sientes, sabemos como cuidarte

EVOLUCION

No Historia Clínica 1103113022 Fec Registro 18/09/15 00 11 Folio 24
 Nombre del Paciente RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ Ingreso 1055200
 Fec. Nacimiento 20/01/1994 Edad 21 AÑOS 7 MESES 28 DIAS Fecha de Ingreso 17/09/2015 14 58
 Estado Civil Soltero Sexo Femenino Nivel o Estrato NIVEL II 2015
 Dirección CRA 73 A 64F 89 Tipo Vinculación Particular
 Telefono 3014566818-6025567 Lugar Residencia BOGOTA Causa Externa Sospecha_Maltrato_Emocional
 Entidad CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR
 891080005 1

Responsable
 Tel Responsable
 Parentesco
 Dirección

Acompañante
 Tel

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

ANALISIS OBJETIVO

SIGNOS VITALES

TA / FC FR PCEF PESO ,00 TM
 TEMP ,00 °C GLASGOW / 15 PTORAX SAT02 FIO02

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

DIETA

IN

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

N

ANTECEDENTES

12/09/2015 Medicos NIEGA
 12/09/2015 Quirurgicos CESAREA N° 1
 12/09/2015 Toxicos NIEGA
 12/09/2015 Alérgicos NIEGA
 12/09/2015 Farmacológicos NIEGA
 12/09/2015 Ginecobstétricos G1POC1

~ O P O A O C O V O E O M O

anifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11121007	Alprazolam 0.5 mg Tableta	1 TAB C / NOCHE	1
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyección frasco vial	1 AMP C / 6 HRS	1
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solución Inyectable ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11114025	metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solución Inyectable Ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1

Profesional ALVAREZ PORRAS JOSE GRATINIANO

Registro Profesional 79499419

Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma

11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	60 CC / HRS	1

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE**

Profesional ALVAREZ PORRAS JOSE GRATINIANO
Registro Profesional 79499419
Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma





CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos como se sienten, sabemos como cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	18/09/15 09 01	Folio	25
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1055200
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 28 DIAS	Fecha de Ingreso	17/09/2015 14 58
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89	Lugar Residencia	BOGOTA	Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567	Entidad	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR	Causa Externa	Accidente_de_Transito
Area de Servicio	OBSERVACION ADULTOS	Acudiente		Tel	
Responsable		Acompañante			
Tel Responsable		Tel			
Parentesco					
Dirección					

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx

1 POSTOPERATORIO RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER

2 POSTOPERATORIO RAFI DE FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

4 POSTOPERATORIO RAFI FRACTURA DE 4TO Y 5TO DEDO MANO IZQUIERDA

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE CONTORLADO, NIEGA OTROS SINTOMAS

AL EXAMEN FISICO

CONCIENTE ORIENTADO

SV FC 80 LPM, FR 19 RPM

MUSLO DER CON TUTOR EXTERNO EN POSICION SIN ESTIGMAS DE SANGRADO NI SECRECION NO DEFICIT NEURO VASCULAR DISTAL.

ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FERULA EN POSICION

PACIENTE ESTABLE PENDIENTE DE AUTORIZACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA EN FEMUR, SE REQUIERE RESERVA DE 2 UGRE PARA ESTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PCTE CON HB ACTUAL DE 9.4 ATENTOS A AUTORIZACION PARA PROGRAMAR CX

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Toxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1P0C1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalización

DESCRIPCION

NIVEL TRIAGE

Profesional DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional 91534023

Especialidad ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

No Historia Clínica 1103113022	Fec. Registro 18/09/15 10 03	Folio 26
Nombre del Paciente RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso 1055200	
Fec. Nacimiento 20/01/1994	Edad 21 AÑOS 7 MESES 28 DIAS	Fecha de Ingreso 17/09/2015 14 58
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Nivel o Estrato NIVEL II 2015
Dirección CRA 73 A 64F 89		Tipo Vinculación Particular
Telefono 3014566818-6025567	Lugar Residencia BOGOTA	Causa Externa Enfermedad_General
Entidad CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR - 891080005-1		

Responsable	Acompañante
Tel Responsable	Tel
Parentesco	
Dirección	

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx

- 1 POSTOPERATORIO RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER
- 2 POSTOPERATORIO RAFI DE FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO
- 4 POSTOPERATORIO RAFI FRACTURA DE 4TO Y 5TO DEDO MANO IZQUIERDA
- 5 SE SENTIA MUY TRISTE Y REFIERE DOLOR

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR NO TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES A LA INSPECCION CON TUTOR EXTERNO SIN ALTERACION DE LA PERFUSION DISTAL NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO, Y LUGAR, NO DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15

SIGNOS VITALES

TA 120 / 80	FC 84	FR 16	PCEF	PESO 60,00	TM
TEMP 37,00 °C	GLASGOW 15 / 15	PTORAX	SAT02 96	FIO02 21	

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE CON HEMODINAMIA ADECUADA QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, EN EL MOMENTO REQUIERE NUEVA VALORACION PARA OSTEROSINTESIS DEFINITIVA SE EXPLICA A PACIENTE SITUACION ACTUAL REFIERE ENTENDER

DIETA

POR SERVICIO TRATANTE

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

FX

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alergicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1P0C1

G 0 P 0 A 0 C 0 V 0 E 0 M 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
Profesional	CUELLAR DIAZ JUAN SEBASTIAN		
Registro Profesional	1016011132		
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Firma

PCDDIG02-12/07/2019 - 03289

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR



FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11121007	Alprazolam 0.5 mg Tableta	1 TAB C / NOCHE	1
11114025	metocLOPRAMida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	60 CC / HRS	1
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION

NIVEL TRIAGE

Profesional CUELLAR DIAZ JUAN SEBASTIAN

Registro Profesional 1016011132

Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

No Historia Clínica 1103113022 **Fec. Registro** 18/09/15 14 55 **Folio** 27
Nombre del Paciente RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ **Ingreso** 1055200
Fec. Nacimiento 20/01/1994 **Edad** 21 AÑOS 7 MESES 28 DIAS **Fecha de Ingreso** 17/09/2015 14 58
Estado Civil Soltero **Sexo** Femenino **Nivel o Estrato** NIVEL II 2015
Dirección CRA 73 A 64F 89 **Tipo Vinculación** Particular
Telefono 3014566818-6025567 **Lugar Residencia** BOGOTA **Causa Externa** Enfermedad_General
Entidad CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR - 891080005-1

Responsable	Acompañante
Tel Responsable	Tel
Parentesco	
Dirección	

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx

- 1 POSTOPERATORIO RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER
- 2 POSTOPERATORIO RAFI DE FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO
- 4 POSTOPERATORIO RAFI FRACTURA DE 4TO Y 5TO DEDO MANO IZQUIERDA

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR NO TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES A LA INSPECCION CON TUTOR EXTERNO SIN ALTERACION DE LA PERFUCION DISTAL NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO, Y LUGAR, NO DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15

PACIENTE CON DX ANOTADO ESATBLE HEMODINAICAENTE EN MAENJO POR ORTOPEDIA QUIEN ORDENA RESERVA DE 2 U DE GR Y ESPERA AUTORIZACION PARA QX DEFINITIVA POR ORTOEPDIA SE EXPLCIA AL APACIENTE Y A SU ACOMPAÑANTE ENTINDE YA CEPTA

SIGNOS VITALES

TA	/	FC	FR	PCEF	PESO ,00	TM
TEMP ,00	°C	GLASGOW	/ 15	PTORAX	SAT02	FIO02

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

X

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

X

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1P0C1

G 0 P 0 A 0 C 0 V 0 E 0 M 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
Profesional	DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA		
Registro Profesional	52956464		
Especialidad	MEDICINA GENERAL	Firma	

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

PCBDIG02-12/07/2019 - 03290

S723

FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR



INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION

NIVEL TRIAGE

Profesional DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional 52956464

Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos como te sientes, sabemos como cuidarte

EVOLUCION

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	18/09/15 23 50	Folio	28
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso	1055200		
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES 28 DIAS	Fecha de Ingreso	17/09/2015 14 58
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel o Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89	Tipo Vinculación	Particular	Causa Externa	Enfermedad_General
Telefono	3014566818-6025567	Lugar Residencia	BOGOTA		
Entidad	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR 891080005-1				
Responsable		Acompañante			
Tel Responsable		Tel			
Parentesco					
Dirección					

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

DIAGNOSTICOS

- 1 POSTOPERATORIO RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER
- 2 POSTOPERATORIO RAFI DE FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO
- 4 POSTOPERATORIO RAFI FRACTURA DE 4TO Y 5TO DEDO MANO IZQUIERDA
- 5 SE SENTIA MUY TRISTE Y REFIERE DOLOR

ANALISIS OBJETIVO

ALERTA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

CCC/ NORMOCEFALO, PINRAL, NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR

CP/ TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN TIRAJES, RS CS RS SIN SOPLOS PULMONES RS RS NORMALES SIN AGREGADOS

ABD/ PERISTALSIS +, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GU/ PUÑO PERCUSION NEGATIVA

EXT/ EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS +, CON TUTOR EXTERNO EN M IEMBROP INFERIOR DERECHO SIN ALTERACION DE LA PERFUSION DISTAL

SNC/ CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

SIGNOS VITALES

TA	123	/ 75	FC	74	FR	18	PCEF	PESO	,00	TM
TEMP	37,00	°C	GLASGOW	15	/ 15	PTORAX	SAT02	FIO02		

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE ESTABLE, CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIEN CONSIDERA PACIENTE ESTABLE PENDIENTE DE AUTORIZACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA EN FEMUR, SE REQUIERE RESERVA DE 2 UGRE PARA ESTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PCTE CON HB ACTUAL DE 9 4 ATENTOS A AUTORIZACION PARA PROGRAMAR CX

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1POC1

G O P O A O C O V O E O M O

Profesional TARON PINEDA REMBERTO EDUARDO

Registro Profesional 73189148

Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyetable ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	60 CC / HRS	1
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11114025	metocLOPRAMida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11121007	Alprazolam 0.5 mg Tableta	1 TAB C / NOCHE	1
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 AMP C / 6 HRS	1

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE**

Profesional TARON PINEDA REMBERTO EDUARDO
Registro Profesional 73189148
Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma





CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo ayudarte

EVOLUCION OBSERVACION

No Historia Clínica	1103113022	Fec. Registro	19/09/15 02:00	Folio	29
Nombre del Paciente	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ			Ingreso	1055200
Fec. Nacimiento	20/01/1994	Edad	21 AÑOS 7 MESES - 29 DIAS	Fecha de Ingreso	17/09/2015 14:58
Estado Civil	Soltero	Sexo	Femenino	Nivel/Estrato	NIVEL II 2015
Dirección	CRA 73 A 64F 89	Lugar Residencia	BOGOTA	Tipo Vinculación	Particular
Telefono	3014566818-6025567			Causa Externa	Enfermedad_General
Entidad	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR			Acudiente	
Area de Servicio	OBSERVACION ADULTOS			Tel	
Responsable				Acompañante	
Tel Responsable				Tel	
Parentesco					
Dirección					

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

12/09/2015	Medicos	NIEGA
12/09/2015	Quirurgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1P0C1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 AMP C / 6 HRS	1
11121007	Alprazolam 0.5 mg Tableta	1 TAB C / NOCHE	1
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11114025	metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	60 CC / HRS	1
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION

NIVEL TRIAGE

Profesional TARON PINEDA REMBERTO EDUARDO
 Registro Profesional 73189148
 Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos como te sientes sabemos como cuidarte

EVOLUCION

No Historia Clínica 1103113022 Fec. Registro 19/09/15 12 32 Folio 30
 Nombre del Paciente RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ Ingreso 1055200
 Fec. Nacimiento 20/01/1994 Edad 21 AÑOS - 7 MESES 29 DIAS Fecha de Ingreso 17/09/2015 14 58
 Estado Civil Soltero Sexo Femenino Nivel o Estrato NIVEL II 2015
 Dirección CRA 73 A 64F 89 Tipo Vinculación Particular
 Telefono 3014566818-6025567 Lugar Residencia BOGOTA Causa Externa Enfermedad_General
 Entidad CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR 891080005 1

Responsable Acompañante
 Tel Responsable Tel
 Parentesco
 Dirección

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx

- 1 POSTOPERATORIO RAPE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER
- 2 POSTOPERATORIO RAFI DE FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO
- 4 POSTOPERATORIO RAFI FRACTURA DE 4TO Y 5TO DEDO MANO IZQUIERDA

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR NO TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES A LA INSPECCION CON TUTOR EXTERNO SIN ALTERACION DE LA PERFUCION DISTAL NEUROLOGICO PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO, Y LUGAR, NO DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15

PACIENTE ESATBLE PENDINETE HOY QX

SIGNOS VITALES

TA	/	FC	FR	PCEF	PESO ,00	TM
TEMP ,00	°C	GLASGOW	/ 15	PTORAX	SAT02	FT002

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

X

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

12/09/2015	Medicos	NIEGA
12/09/2015	Quirurgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacologicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1POC1

G O P O A O C O V O E O M O

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

Profesional DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional 52956464

Especialidad MEDICINA GENERAL

Firma

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566 1]

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyetable ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	60 CC / HRS	1
11114025	metocLOPRAMida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	1 AMP C / 8 HRS	1
11121007	Alprazolam 0.5 mg Tableta	1 TAB C / NOCHE	1
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 AMP C / 6 HRS	1

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION**NIVEL TRIAGE**

Profesional DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional 52956464

Especialidad MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A [CLINICA DEL OCCIDENTE S A] NIT [860090566-1]

Firma