


Medical Prodn IPB	Historia Clínica	19289649	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/08/2015	Fec Egreso	20/08/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19289649	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable		AXA COLPATRIA SEGUROS						
Causa Externa		Accidente de tránsito		IPS Remite				

12 09 2015 COMO OCUPANTE DE VEHICULO AUTOMOTOR ACCIDENTE DE TRANSITO NO HAY PERDIDA DE CONCIENCIA NI HEMORRAGIAS EXTERNAS LIMITACION FUNCIONAL EN AMBOS MUSLOS SUFRE TRAUMA EN AMBOS FEMURES (FRACTURA CERRADA SUPRACONDILEA) MEDICO DE AMBULANCIA QUE LO AUXILIA 15/15 AL INGRESO EN EL SITIO DE REMISION 14/15 + TAC CEREBRAL SIN LESIONES INTRA EXTRA-AXIALES NO HA PRESENTADO DETERIORO EN EL GLASGOW NI CRISIS O MOVIMIENTOS ANORMALES CON RX DESCRIBEN FRACTURA SUPRACONDILEA DE FEMUR BILATERAL RX DE ANTEBRAZO FX EN ANTEBRAZO DERECHO NO DESCRIBEN LA ESTRUCTURA RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO FRACTURA NO DESCRIBEN LA ESTRUCTURA NO HA PRESENTADO DETERIORO HEMODINAMICO PULMONAR (DESCRIBEN UN EPISODIO TRANSITORIO DE HIPOXEMIA) O RENAL HOY REMITEN NO ENVIAN IMAGENES DX PACIENTE EN EL MOMENTO MANEJO DE UCI AL EXAMEN MONITORIA CONTINUA FC 80 FR 19 T 36 TA 108/60 MUCOSAS HUMEDAS HIOPOCROMIA LEVE MUCOSAS SEMISECAS CUELLO MOVIL SIN DOLOR TORAX CON CATETER CENTRAL NO ENFISEMA DOLOR A LA PALPACION HEMITORAX DERECHO ABDOMEN BLANDO NO IRRITACION PELVIS CLINICAMENTE ESTABLE SIN CREPITO DOLOROSA A LA COMPRESION Y DISTRACCION MIEMBROS INFERIORES INMOVILIZADOS CON FERULA INGUINOPEDICA BILATERAL NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL MIEMBROS SUPERIORES MOVILIZA SIN LIMITACION NO DEFORMIDAD EVIDENTE SI TAC NO REFLEJA LESIONES SE CONSIDERA PUEDE CONTINUAR TRATAMIENTO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PLAN PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SE SOLICITAN ESTUDIOS RADIOLOGICOS PENDIENTES DE TOMA NO ENVIARON RX DE SITIO ORIGEN SE SOLICITA HEMOGRAMA REANIMACION CRIOSTALIODES FAVOR AVIZAR CAMBIOS

VALORACION POR MEDICINA INTERNA PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS CON CUADRO CLINICO DESCRITO CON EVIDENCIA EN RADIOGRAFIAS SOLICITADAS CON FRACTURA SUPRACONDILEA BILATERAL DE FEMUR ADEMAS CON IMAGEN SUGESTIVA DE FRACTURA DE PUBIS IZQUIERDO NO LESIONES EVIDENTES EN ANTEBRAZOS CON IMAGEN EN 5TO ARCO COSTAL DE HEMITORAX DERECHO EN TERCIO DISTAL SUGESTIVA DE FRACTURA DE ARCO COSTAL NO HEMO NI PNEUMOTORAX RADIOGRAFIAS DE COLUMNA SIN LESIONES APARENTES CON REPORTE DE PARACLINICOS QUE EVIDENCIAN TROMBOCITOPENIA LEVE ANEMIA LEVE ELECTROLITOS NORMALES Y AZOADOS CON ELEVACION DE LA CREATININA CON PATRON PRERRENAL SE HARÁ SEGUIMIENTO DIARIO DE AZOADOS Y HEMOGRAMA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE SINDROME DE EMBOLISMO GRASO POR LO QUE DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI CON IMAGENES DE TAC CEREBRAL CON LINEA MEDIA CONSERVADA NO LESIONES ISQUEMICAS NI HEMORRAGICAS NO FRACTURAS DE ESTRUCTURAS OSEAS PENDIENTE REVALORACION POR NEUROCIROGIA Y ORTOPEDIA PACIENTE DEBE PERMANECER EN UCI POR ALTO RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA VIGILANCIA HEMODINAMICA

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA GASES ARTERIALES PH PACO2 PAO2 HCO3 BE SAT GASES VENOSOS PH PACO2 PAO2 HCO3 BE SAT PAO2 PAFI IA/A NOTA TURNO TARDE INGRESA PACIENTE A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERO MASCULINO CON DIAGNOSTICO MEDICO DE FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR BILATERAL CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADOP OR CANULA ANSAL A 1 LITRO POR MINUTO CONECTO PACIENTE A SOPORTE DE OXIGENO EN HABITACION REALIZO CONTROL Y SUPERVISION DE MECANICA VENTILATORIA Y OXIMETRIA DE PULSO PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO 92% PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES PACIENTE QUEDA ESTABLE CON BARANDA ALTAS

PARACLINICOS DEL DIA 14/08/2015

Tipo	Código	Descripción	Resultado
RAYX	879111	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	MGY 50
AC(03)	33788183		Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando
	MIN 1 5 MAX		Los coeficientes de atenuación del parénquima nervioso son normales con adecuada diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca
			El talle cerebral el cerebelo y los núcleos de la base no muestran alteraciones
			El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal

Wilson German Cortes Mendez
Dr. Wilson German Cortes Mendez
Neurólogo Radiólogo
FPM 10

WILSON GERMAN CORTES MENDEZ
Radiólogo

Medical Producción I.P.B.	Historia Clínica	19269849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable	AXA COLPATRIA SEGUROS							
Causa Externa	Accidente de tránsito		IPS Remite					

La línea media es central

La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo y las cisternas de la base son normales

No hay masas o colecciones extra axiales

No se observan fracturas en la bóveda craneana

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota NORMAL
Justificación TRAUMA CON ALTERACION DE CONCIENCIA

RAYX 879301-4 TOMOGRAFIA AXIAL
COMPUTADA DE TORAX DE
ALTA RESOLUCION (TACAR) mgy 35


Dr. Wilson German Cortes Mendez
Médico Radiólogo
Especialidad: Radiología
Firma: WGM

WILSON GERMAN CORTES MENDEZ
Radiólogo

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica desde el estrecho torácico superior hasta recesos costofrénicos posteriores de forma simple en ventana de parénquima pulmonar y mediastino con técnicas de MIP y reconstrucciones multiplanares axiales coronales y sagitales

Corazón de tamaño normal

Aorta de curso y calibre normales

Tráquea y bronquio fuentes sin alteraciones

No hay masas ni adenomegalias mediastinales

En la ventana para pulmón se observan extensos derrames pleurales bilaterales con conservaciones atelectásicas pasivas de ambos lobulillos inferiores

No hay lesiones nodulares sospechosas

Cambios degenerativos de la columna cervical

Se aprecian múltiples fracturas de la caja costal derecha

Interpretación Médica Paracrínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Justificación INGRESO A UCI TRAUMA DE MUSLOS + TORAX SE DEBE VALORAR CONTUSIONES PARENQUIMA PUMONAR

RAYX 873412 RADIOGRAFIA DE CADERA
COMPARATIVA mgy 0 0010


ALVARO FERLEY LEON CERON
Médico Radiólogo
Especialidad: Radiología
Firma: FLeC

ALVARO FERLEY LEON CERON
Radiólogo

Se observa una fractura de la rama isquio pubica izquierda e irregularidad de la línea ileo pectinea izquierda sugiriendo fractura de la rama iliopectinea ipsi lateral

No hay diastasis de la sínfisis pubica ni disrupción del anillo pélvico

Articulaciones coxo femorales y sacro iliacas de amplitud relación y congruencia preservada

Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos Evolución NO favorable Nota FRACTURA ILIOISQUIOPUBICA IZQUIERDA

Medical Prodn. P. 1 P. 2	Historia Clínica	19269849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable	AXA COLPATRIA SEGUROS							
Causa Externa	Accidente de tránsito		IPS Remite					

Justificación	TRAUMA CON DOLOR A LA MOVILIZACION DE CADERA DERECHA		
RAYX	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	
			MGY 0 0002
			RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO
			Relaciones articulares se encuentran conservadas
			No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo
			No se observa alteración en los tejidos blandos
Interpretación Médica	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota Sin fracturas		

ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADIOLOGO
R.M. 16 638 898

ALVARO FERLEY LEON CERON
Radiólogo

Justificación	DOLOR A LA MOVILIZACION EN ARTICULACION RADIOCARPIANA		
RAYX	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	
			mgY 0 0002
			RX DE FEMUR DERECHO
			Se observa una fractura diafisaria distal femoral que se extiende hasta la metafisis
			Relaciones articulares visibles sin anomalías
			Densidad ósea y patrón trabecular normal para la edad sin lesiones líticas ni blásticas
			Inmovilización mediante férula de yeso
Interpretación Médica	NO acordes con objetivos terapéuticos Evolución NO favorable Nota Fractura de femur		

ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADIOLOGO
R.M. 16 638 898




ALVARO FERLEY LEON CERON
Radiólogo

Justificación	DEFORMIDAD Y DOLOR SUPRACONDILEO		
RAYX	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	
			mgY 0 0002
			RX DE FEMUR IZQUIERDO
			Se observa el aspecto mas proximal de una fractura metafisaria distal femoral
			Se recomienda complementar con rx de rodilla para mejor caracterización
			Articulacion coxo femoral de amplitud relacion y congruencia normal
			Se visualiza la fractura de la rama nequeo publica izquierda
Interpretación Médica	NO acordes con objetivos terapéuticos Evolución NO favorable Nota Fractura de femur		
Justificación	DEFORMIDAD Y DOLOR SUPRACONDILEO		

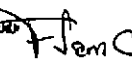
ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADIOLOGO
R.M. 16 638 898

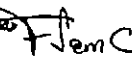
ALVARO FERLEY LEON CERON
Radiólogo


Medical Prodn. I.P.B.	Historia Clínica	19269649	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269649	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable		AXA COLPATRIA SEGUROS						
Causa Externa		Accidente de tránsito		IPS Remite				

RAYX	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	mgv 0 00040	 ALVARO FERLEY LEON CERON MEDICO RADIOLOGO R.M. 16 638 878
Estudio con marcadas limitaciones debido a que se dispone solo de la proyeccion AP			ALVARO FERLEY LEON CERON Radiologo	
La distancia interpedicular esta conserva				
No se observa alteracion en la densidad mineral ni en el patron trabecular oseo				
Formaciones osteofiticas vertebrales laterales mas evidentes en L2 L3 por cambios espondilo artrosicos				
Se recomienda realizar proyeccion lateral cuando la condicion clinica del paciente lo permita				
Interpretación Médica		Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota Sin fracturas		
Justificación		TRAUMA CON DOLOR A LA MOVILIZACION DE CADERA DERECHA		
RAYX	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	mgv 0 0027	 ALVARO FERLEY LEON CERON MEDICO RADIOLOGO R.M. 16 638 878
Se dispone solo de la proyeccion AP			ALVARO FERLEY LEON CERON Radiologo	
No hay perdida aparente en la altura de los cuerpos vertebrales detectables en esta unica proyeccion				
Distancia interpedicular conservada				
Hueso cortical y medula de densidad y espesor normal sin lesiones focales				
No hay masas para vertebrales				
Interpretación Médica		Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota Sin fracturas		
Justificación		DOLOR A LA PALPACION ENTRE T6 T9		
RAYX	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	MGY 0 0007	 ALVARO FERLEY LEON CERON MEDICO RADIOLOGO R.M. 16 638 878
No se observan aplastamiento de los cuerpos cervicales visibles (en la proyeccion lateral visualizada hasta C5)			ALVARO FERLEY LEON CERON Radiologo	
Pinzamiento de los espacios disciales C4-C5 y C5-C6 por cambios de discopatia degenerativa				
Los diferentes ejes de la columna cervical estan conservados				
Descartandose lista o listesis				
Osteofitos vertebrales marginales antero inferiores a nivel de C4-C5 por cambios espondilo artrosicos				
Densidad osea normal para la edad				
Interpretación Médica		Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota Limitada sin lesiones oseas		

Medical Productos S.P.A.	Historia Clínica	19269849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable	AXA COLPATRIA SEGUROS							
Causa Externa	Accidente de tránsito		IPS Remite					

Justificación	TRAUMA DOLOR A LA FLEXIÓN DEL CUELLO		
RAYX	681302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	
		Estudio tomado con equipo portátil en UCI	 ALVARO FERLEY LEON CERON MEDICO RADIOLOGO E.M. 14 634 NIB
		Con transductor convex de 7.5 mhz se realizo exploración del área abdominal y pélvica en cortes axiales, sagitales y oblicuos observando	ALVARO FERLEY LEON CERON Radiologo
		Hígado y bazo de tamaño normal de contornos regulares sin alteración de la ecogenicidad del parénquima y sin identificarse lesión focal en los segmentos visibles	
		Vesícula biliar adecuadamente distendida con paredes de espesor normal y sin observarse cálculos	
		Vía biliar visible no dilatada	
		Riñones de tamaño posición y morfología normal sin hidronefrosis masas ni cálculos	
		Aorta de calibre y recorrido normal	
		Páncreas de tamaño y ecogenicidad usual	
		Vejiga poco distendida con paredes de espesor normal sin evidencia de masas	
		No hay líquido libre en la cavidad abdominal ni en los recessos pélvicos	
		Se observo derrame pleural derecho	
Interpretación Médica	Amenan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota 1 Derrame pleural derecho		

Justificación	TRAUMA SE DEBE VALORAR PRESENCIA DE LIQUIDO LIBRE LESION DE VISCERAS SOLIDAS		
RAYX	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	
		MGY 0 0002	 ALVARO FERLEY LEON CERON MEDICO RADIOLOGO E.M. 14 634 NIB
		RX DE ANTEBRAZO DERECHO	ALVARO FERLEY LEON CERON Radiologo
		Relaciones articulares se encuentran conservadas	
		No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo	
		No se observa alteración en los tejidos blandos	
Interpretación Médica	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota Sin fracturas		
Justificación	DOLOR A LA MOVILIZACION EN ARTICULACION RADIOCARPIANA		

	Historia Clínica	19269649	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269649	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable AXA COLPATRIA SEGUROS								
Causa Externa Accidente de tránsito IPS Remite								

LABO	903803	ALBUMINA	Albumina 2.6 g/dl	2 a 4 Dias	2.8-4.4
			g/dl	4 Dias a 14 Años	3.8-
			5.4 g/dl	Adultos	3.5-5.0
			g/dl	> 60 Años	3.4-4.8
			g/dl		
Interpretación Médica			Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota		
			HIPOABUMINEMIA		
Justificación			INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR FUNCION METABOLICA		

LABO	902045	PT TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina PT 16.4 Seg	
			Control Diario 14.0 Seg	
			INR 1.20	
				RANGO CONTROL 12.0
			16.0 SEG	
Interpretación Médica			Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota NORMAL	
Justificación			INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR COAGULACION	

LABO	902210	HEMOGRAMA	HEMOGRAMA
			Recuento de Leucocitos 8.74 x10 ³ /mm ³
			% Neutrófilos 85.30 %
			% Linfocitos 8.6 %
			% Monocitos 5.4 %
			% Eosinófilos 0.5 %
			% Basófilos 0.2 %
			# Neutrófilos 7.46 x10 ³ /mm ³
			# Linfocitos 0.75 x10 ³ /mm ³
			# Monocitos 0.47 x10 ³ /mm ³
			# Eosinófilos 0.04 x10 ³ /mm ³
			# Basófilos 0.02 x10 ³ /mm ³
			Recuento de Eritrocitos 2.10 x10 ⁶ /mm ³
			Hemoglobina 6.6 g/dl
			Hematocrito 18.9 %
			Volumen Corpuscular Medio 90.1 um ³
			HB Corpuscular Media 31.4 pg
			Concentración HB Corpuscular Media 34.9 g/dl
			Ancho Distribución Eritrocitaria 12.6 %
			Recuento de Plaquetas 105 x10 ³ /mm ³
			Volumen Plaquetario Medio 8.00 um ³
			Ancho de Distribución Plaquetas 16.3 %
			Plaquetocrito 0.084 %
Interpretación Médica			Amanan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico
			Nota TROMBOCITOPENIA
Justificación			INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR HB HTO

LABO	903841	GLUCEMIA	Glucosa 95 mg/dl	Primer Dia	40-60
			mg/dl	Mayor de 1 Dia	50-80
			mg/dl	Adultos	70-110
			mg/dl		

Medical Protección IPS	Historia Clínica	19269549	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/08/2015	Fec Egreso	20/08/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269549	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable	AXA COLPATRIA SEGUROS							
Causa Externa	Accidente de tránsito		IPS Remite					

Interpretación Médica	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente			Nota	NORMAL
Justificación	INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR FUNCION METABOLICA				
LABO	903825	CREATININA	Creatinina	17 mg/dl	
					Hombres 07 14 mg/dl Mujeres 06 11 mg/dl
			Observaciones	DATO CONFIRMADO	
Interpretación Médica	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente			Nota	ELEVACION DE AZODOS
Justificación	INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR FUNCION RENAL				
LABO	903856	BUN NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico	28.3 mg/dl	
			Urea	62.8 mg/dl	
			Observaciones	DATO CONFIRMADO	
Interpretación Médica	Aumentan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico			Nota	NORMAL
Justificación	INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR FUNCION RENAL				
LABO	903805	IONOGRAMA	IONOGRAMA		
			Sodio	139 mmol/l	
			Potasio	4.0 mmol/l	
			Cloro	109 mmol/l	
Interpretación Médica	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente			Nota	NORMAL
Justificación	INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR FUNCION RENAL				
LABO	902049	PTT TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina	23.5 Seg	
			Control Dieno	30.7 Seg	
					Rango Control 28-36 seg
Interpretación Médica	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente			Nota	NORMAL
Justificación	INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR COAGULACION				

15/09/2015 UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

IDX S724 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR BILATERAL S069 TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO

INTERPRETACION DE EXAMENES HEMOGRAMA TROMBOCITOPNEIA CREATININA ELEVACION DE AZODOS
 ALBUMINA HIPOABUUMINEMIA RX DE FEMUR IZQUIERDO FX DE FEMUR RX DE FEMUR DERECHO FX DE FEMUR RX DE
 CADERA COMPARATIVA FRACTURA ILIOISQUIOPUBICA IZQUIERDA

VALORACION POR ORTOPEDIA PACIENTE CON CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE FRACTURA DE FEMUR BILATERAL
 FRACTURA DE ARCO COSTAL ALERTA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON FERULA EN AMBOS MIEMBROS
 INFERIORES SE DESTOAPA TEJIDOS BLANOS EDEMA LEVE SIGNO DE PLIEGUE POSITIVO PERFUSION DISTAL ADECUADA NO
 DEFICIT NEUROLÓGICO RX FRACTURA DE ISQUION Y PUBIS IZQUIERDO RX FRACTURA DE BASE DEL 5TO METACARPANO Y
 RAFI ANTIGUA DEL 4TO MTC RX FRACTUR SUPRACONDILEA DE FEMUR DERECHO CON TRAZO DIAFISIARIO LARGO NO ES CLARO

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 julio 08 de 1999"

Medical Productos I.P.S.	Historia Clínica	19269849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable	AXA COLPATRIA SEGUROS							
Causa Externa	Accidente de tránsito		IPS Remite					

COMPROMISO INTRAARTIUCULAR RX FRACTURA SUPRACONDILEA DE FEMUR

PLAN SS TAC DE RODILLAS BILATERAL PARA VALORAR ARTICULACIONES SE DEJA BOLETA PARA QX PRIORITARIA SS TAC PELVIS POR FRACTURAS DESCRITAS CONTINUA MANEJO INSATURADO EN UCI

VALORACION POR CIRUGIA DE MANO CX DE MANO PACIENTE DE 59 ANOS CON CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CON POLITRAMATISMO PRESENTA FRACTURAS DE FEMUR BILATERAL S NIEGA DOLOR EN LAS MANOS MOVILIDAD DE LOS MIEMBROS SUPREIORES COMPLETA SIN LIMITACIONES O DEFORMIDAD NO DOLOR A LA PALPACION DE METACARPANOS RX DE ANTEBRAZO NORMALES SE EVIDENCIA ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS DE 4TO MTC

PLAN NO PRESENTA CLINICA DE FRACTURAS O LESIONES EN MS REALIZAR RX DE MANOS AP Y OBLICUAS Y NUEVA VALORACION CON RESULTADOS PARA DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO POR LA ESPECIALIDAD

VALORACION POR NEUROCIRUGIA PACIENTE CON TCE MODERADO S/ NO CEFALEA, NO EMESIS NO CONVULSION

O/ ALERTA ORIENTADO NO DOLOR VERTEBRAL PUPILAS DE 2 MM REACTIVAS SE REvisa COLUMNA TORACCICA EN TC DE TORAX SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS TC CEREBRAL SIN EVIDENCIA DE LESIONES INTRA O EXTRA AXIALES IMGEN QUE SUGUIERE CONTUSION PUNTIFORE EN LOS NUCLEOS DE LA BASE DERECHA

PLAN PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE COMPLETAR SET DE COLUMNA SE SOLICITA TAC CERVICAL

VALORACION POR CUIDADO CRITICO EXAMEN FISICO CLASE FUNCIONAL NYHA II DISNEA GRADO III INGURGITACION YUGULAR A 45 GRADOS LLENADO CAPILAR < 3 SEGS CIANOSIS NO TIENE EDEMAS PRETIBIALES C/C NO RIGIDEZ ORL MUCOSAS HUMEDAS C/P RSCS CRITICOS NO SOPLOS RSRs CONSERVADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN PERISTALTISMO + BLANDO NO DOLOROSOS NO IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES EDEMA Y DEFORMIDAD EN TERCIOS DISTALES DE MUSLOS LLENADO NORMAL NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO Signos Vitales FC 85 lpm FR 10 rpm TA 104/56 TA Media 73 Temp 37 Sat O2 100% Glasgow 15/15

PTE CON DX ANOTADOS SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO CON VIGILANCIA CLINICA Y NEUROLOGICO PACIENTE CON REPORTE DE PARACLINICOS CON TROMBOCITOPENIA EN VIGILANCIA Estricta

PLAN MANEJO MEDICO EN CONJUNTO CON ORTOPEDIA, ANALGESIA PROTECCION GASTRICA PROFILAXIS METOCONDRIA

CLINICA DE HERIDAS SE SOLICITA INSUMOS PARA CURACION PAQUETE DE GASAS X 5 SSN 0.9% DE 100CC VENDA ELASTICA 6X5 VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5 DUODERM GEL DE 30 G GUANTE ESTERIL 7.5 SE REALIZA CURACION EN EXCORIACIONES DE MII DE 4X6CM LACERACION EN ANTEBRAZO DERECHO 7CM CON SU DEBIDA TECNICA ASEPTICA SE REALIZA LAVADO CON SSN 0.9% A CHORRO Y GASAS SE APLICA DUODERM GEL DE 30 SE CUBRE CON GASAS ALGODON LAMINADO Y VENDAJES ELASTICOS

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA GASES ARTERIALES PH PACO2 PAO2 HCO3 BE SAT GASES VENOSOS PH PACO2 PAO2 HCO3 BE SAT PAO2 PAFI IAVA REALIZO VALORACION DE MECANICA VENTILATORIA Y OXIMETRIA DE PULSO RITMO REGULAR SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE TRABAJO RESPIRATORIO EN EL MOMENTO SEGUN MONITOREO HEMODINAMICO CON SATURACION DE 96% REALIZO KINESITERAPIA DE TORAX CON MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO EJERCICIOS DE EXPANSION PULMONAR Y REHABILITACION DIAFRAGMATICA ACOMPAÑADO DE INCENTIVO RESPIRATORIO EFECTIVO 2 SERIES DE 10 REPETICIONES MOVILIZANDO 1200CC SE TERMINA PROCEDIMIENTO PACIENTE ESTABLE EN EL MOMENTO BARANDAS ARRIBA

PARACLINICOS DEL DÍA 15/09/2015

Tipo	Código	Descripción	Resultado
RAYX	879520	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	mgv 20
Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de rodilla derecha obteniendo imágenes en los planos axial sagital y coronal observando			
Fractura comminuta de la metafisis distales del condilo medial del femur			


Dr. Wilson German Cortes Mendez
Radiólogo

WILSON GERMAN CORTES MENDEZ
Radiólogo

Medical Problemas IPS	Historia Clínica	19269849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/08/2015	Fec Egreso	20/08/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable		AXA COLPATRIA SEGUROS						
Causa Externa		Accidente de tránsito		IPS Remite				

Integridad de la superficie articular

No hay alteracion de platillos tibiales como tampoco de espinas

Integridad de la epifisis proximal del perone

No hay alteraciones de la patela

Borramiento de retinaculos patelares por derrame articular

Incremento en el grosor y la densidad de tejidos blandos por edema

Interpretación Médica

Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico
 Nota Fractura comminuta de la metafisis diafisis del femur Fractura commin con extension
 el condilo lateral y surco intercondileo No hay alteracion de platillos tibiales como tampoco
 de espinas Se observa fractura por evulsion de la epifisis proximal del perone No hay
 alteraciones de la patela Borramiento de los retinaculos patelares po derrame articular
 Disminucion de la mineral osee Incremento en el grosor y la densidad de tejidos blandos
 por edema No hay alteraciones de la patela Borramiento de retinaculos patelares por
 derrame articular Incremento en el grosor y la densidad de tejidos blandos por edema

Justificación PACIENTE CON FRACTURA DE FEMUR DISTAL SE REQUIERE VALORACION DE ARTICULACION PARA DEFINIR MANEJO

RAYX 879460 TOMOGRAFIA AXIAL
COMPUTADA DE PELVIS

mg y 20

Se realiza adquisición continua con equipo multicorte de 16 filas
 de detectores con reconstrucciones multiplanares axial sagital
 y coronal en ventana ósea de crestas iliacas a tercio proximal
 de fémur observando


 Dr. Wilson German Cortes Mendez
 MD, Radiology
 Universidad Valle del Cauca, Colombia
 Pionero

WILSON GERMAN CORTES MENDEZ
Radiólogo

Fractura comminuta de las ramas ilio e isquiopubicas izquierdas
 con extension a la sinfisis

No hay alteraciones de la uniones sacro iliacas

Integridad de pilares acetabulares anterior y posterior

No hay deformidad de las cabezas femorales

Espacios articulares sacro iliacos y coxo femorales
 conservados

No hay deformidad del anillo pelvico

Osteopenia

Borramiento de planos grasos y musculares por edema

Interpretación Médica

NO acordes con objetivos terapéuticos Evolución NO favorable Nota Fractura de
 pelvis

Justificación PACIENTE CON FRACTURA DE PUBIS QUE REQUIERE DE EXAMNES COMPLEMENTARIOS PARA DEFINIR CONDUCTA

Medical (Proyecto IPS)	Historia Clínica	19269849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable AXA COLPATRIA SEGUROS								
Causa Externa Accidente de tránsito IPS Remite								

RAYX 879520 TOMOGRAFIA AXIAL
COMPUTADA DE MIEMBROS
INFERIORES Y ARTICULACION mgy 20


Dr. Wilson German Cortes Mendez
Médico Radiólogo
Especialidad: Radiología General
FPMR 1998

WILSON GERMAN CORTES MENDEZ
Radiólogo

Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de rodilla izquierda obteniendo imágenes en los planos axial sagital y coronal observando

Fractura comminuta de la metafisis diafisis del femur con extension al condilo lateral y surco intercondileo

No hay alteracion de platillos tibiales como tampoco de espinas

Se observa fractura por avulsion de la epifisis proximal del perone

No hay alteraciones de la patela

Borramiento de los retinaculos patelares po derrame articular

Disminucion de la mineral osea

Incremento en el grosor y la densidad de tejidos blandos por edema

No hay alteraciones de la patela

Borramiento de retinaculos patelares por derrame articular

Incremento en el grosor y la densidad de tejidos blandos por edema

Interpretación Médica

Aumentan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico
Nota Fractura comminuta de la metafisis diafisis del femur con extension al condilo lateral y surco intercondileo No hay alteracion de platillos tibiales como tampoco de espinas Se observa fractura por avulsion de la epifisis proximal del perone No hay alteraciones de la patela Borramiento de los retinaculos patelares po derrame articular Disminucion de la mineral osea Incremento en el grosor y la densidad de tejidos blandos por edema No hay alteraciones de la patela Borramiento de retinaculos patelares por derrame articular Incremento en el grosor y la densidad de tejidos blandos por edema

Justificación PACIENTE CON FRACTURA DE FEMUR DISTAL SE REQUIERE VALORACION DE ARTICULACION PARA DEFINIR MANEJO

RAYX 873312 RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y
LATERAL

mgy 0 002

RX DE FEMUR IZQUIERDO

Se observa una fractura metafisis diafisis distal femoral ligeramente impactada

Hueso cortical y medular de densidad y espesor normal sin lesiones focales

Inmovilización mediante férula de yeso


ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADIOLOGO
R.M. 16 638 878

ALVARO FERLEY LEON CERON
Radiólogo

Medical Pro&Infr I.P.B	Historia Clínica	19269849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable		AXA COLPATRIA SEGUROS						
Causa Externa		Accidente de tránsito		IPS Remite				

Interpretación Médica	NO acordes con objetivos terapéuticos Evolución NO favorable Nota		
Justificación	PACIENTE CON EDEMA LIMITACION FUNCIONAL		
RAYX	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)	
		mgv 0 0003	
		Estudio con limitaciones debido a artificios de movimiento	
		Se anota la presencia de un cateter venoso central con abordaje subclavio derecho el cual crusa la línea media y se extiende hacia la subclavia contra lateral	
Interpretación Médica	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota RADIOPACIDAD DIFUSA DE HEMITORAX DERECHO		

ALVARO FERLEY LEON CERON
MEDICO RADIOLOGO
R.M. 14 438 898

ALVARO FERLEY LEON CERON
Radiologo

Justificación PACIENTE CON POLITRAUMA Y EVIDENCIA DE FRACTURA DE ARCO COSTAL Y POSTOPERATORIO DE PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL QUIEN REQUIERE VERIFICAR UBICACION DE LA PUNTAY DESCARTAR POSIBLES COMPLICACIONES 2RIAS

RAYX	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	
		mgv 0 0002	
		RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	
		Ligera disminución de la densidad ósea por osteopenia	
		No hay lesiones líticas ni blásticas	
		No se observa trazos evidentes de fractura en las proyecciones disponibles	
		Relaciones articulares conservadas	
Interpretación Médica	NO acordes con objetivos terapéuticos Evolución NO favorable Nota		
Justificación	PACIENTE CON DOLOR LIMITACION DE FLEXION		


ALVARO FERLEY LEON CERON
MEDICO RADIOLOGO
R.M. 14 438 898

ALVARO FERLEY LEON CERON
Radiologo

LABO	903856	BUN NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico 18.2 mg/dl Urea 38.9 mg/dl
------	--------	----------------------	--

Interpretación Médica	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota NORMAL		
Justificación	VIGILAR AZOADOS		

LABO	902210	HEMOGRAMA	HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos 5.58 x10 ³ /mm ³ % Neutrofilos 78.90 % % Linfocitos 18.3 % % Monocitos 4.5 % % Eosinofilos 2.0 % % Basofilos 0.3 % # Neutrofilos 4.29 x10 ³ /mm ³ # Linfocitos 0.91 x10 ³ /mm ³ # Monocitos 0.25 x10 ³ /mm ³ # Eosinofilos 0.12 x10 ³ /mm ³ # Basofilos 0.01 x10 ³ /mm ³ Recuento de Eritrocitos 2.37 x10 ⁶ /mm ³ Hemoglobina 7.3 g/dl Hematocrito 20.9 %
------	--------	-----------	--

	Historia Clínica	19269649	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269649	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable		AXA COLPATRIA SEGUROS						
Causa Externa		Accidente de tránsito		IPS Remite				

<p>Volumen Corpuscular Medio 88.3 um³</p> <p>HB Corpuscular Media 30.8 pg</p> <p>Concentración HB Corpuscular Media 34.9 g/dl</p> <p>Ancho Distribución Eritrocitaria 13.9 %</p> <p>Recuento de Plaquetas 100 x10³/mm³</p> <p>Volumen Plaquetario Medio 8.20 um³</p> <p>Ancho de Distribución Plaquetas 16.3 %</p> <p>Plaquetocrito 0.082 %</p>	
Interpretación Médica	<p>Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico</p> <p>Nota SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA ANEMIA NOPRMOCITICA HIPOCROMCIA</p>
Justificación	VIGILAR ANEMIA TROMBOCITOPENIA

LABO	902210	HEMOGRAMA	<p>HEMOGRAMA</p> <p>Recuento de Leucocitos 7.30 x10³/mm³</p> <p>% Neutrofilos 81.40 %</p> <p>% Linfocitos 12.3 %</p> <p>% Monocitos 4.9 %</p> <p>% Eosinofilos 1.2 %</p> <p>% Basofilos 0.2 %</p> <p># Neutrofilos 5.94 x10³/mm³</p> <p># Linfocitos 0.90 x10³/mm³</p> <p># Monocitos 0.38 x10³/mm³</p> <p># Eosinofilos 0.08 x10³/mm³</p> <p># Basofilos 0.02 x10³/mm³</p> <p>Recuento de Eritrocitos 2.59 x10⁶/mm³</p> <p>Hemoglobina 7.7 g/dl</p> <p>Hematocrito 22.9 %</p> <p>Volumen Corpuscular Medio 88.3 um³</p> <p>HB Corpuscular Media 29.7 pg</p> <p>Concentración HB Corpuscular Media 33.7 g/dl</p> <p>Ancho Distribución Eritrocitaria 13.3 %</p> <p>Recuento de Plaquetas 97 x10³/mm³</p> <p>Volumen Plaquetario Medio 8.10 um³</p> <p>Ancho de Distribución Plaquetas 16.2 %</p> <p>Plaquetocrito 0.078 %</p>
Interpretación Médica		<p>Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico</p> <p>Nota SIN LEUCOCITOSIS SIN SNEUTROFILIA CON TROMBOCITOPENIA</p>	
Justificación		PACIENTE CON FRACTURA SUPRACONDILEA BILATERAL EN ESTUDIO	

LABO	903605	IONOGRAMA	<p>IONOGRAMA</p> <p>Sodio 138 mmol/l</p> <p>Potasio 3.9 mmol/l</p> <p>Cloro 108 mmol/l</p>
Interpretación Médica		<p>Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente</p> <p>Nota SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLITICO</p>	
Justificación		VIGILAR TRASTORNO ELECTROLITICO	

LABO	903825	CREATININA	<p>Creatinina 1.2 mg/dl</p> <p>Hombres 0.7 - 1.4 mg/dl</p> <p>Mujeres 0.6 - 1.1 mg/dl</p>
------	--------	------------	--

Medical (Problemas I.P.2)	Historia Clínica	19269649	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269649	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable	AXA COLPATRIA SEGUROS							
Causa Externa	Accidente de tránsito		IPS Remite					

Interpretación Médica	Aumentan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota ELEVADA		
Justificación	VIGILAR AZOADOS		

LABO	903825	CREATININA	Creatinina 1.5 mg/dl	Hombres 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres 0.6 - 1.1 mg/dl
Observaciones DATO CONFIRMADO				

Interpretación Médica	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota ELEVACION DE AZOADOS		
Justificación	PACIENTE CON FRACTURA SUPRACONDILEA BILATERAL EN ESTUDIO		

LABO	903856	BUN NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico 25.4 mg/dl Urea 54.3 mg/dl
Observaciones DATO CONFIRMADO			

Interpretación Médica	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota NORMAL		
Justificación	PACIENTE CON FRACTURA SUPRACONDILEA BILATERAL EN ESTUDIO		

RAYX	879201 1	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL	ANULADO
------	----------	---	---------

Interpretación Médica	NO acordes con objetivos terapéuticos Evolución NO favorable Nota		
Justificación	TCE MODERADO CONMOCION CEREBRAL DESCARTAR LESION		

16/09/2016 UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

IDX S724 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR BILATERAL S089-TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO

INTERPRETACION DE EXAMENES HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS SIN SNEUTROFIIA CON TROMBOCITOPENIA CREATININA ELEVACION DE AZOADOS **RX DE TORAX RADIOOPACIDAD DIFUSA DE HEMITORAX DERECHO TAC DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION 3D FRACTURA POR AVULSION DE LA EPIFISIS PROXIMAL DEL PERONE NO HAY ALTERACIONES DE LA PATELA BORRAMIENTO DE LOS RETINACULOS PATELARES PO DERRAME ARTICULAR DISMINUCION DE LA MINERAL OSEA INCREMENTO EN EL GROSOR Y LA DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS POR EDEMA NO HAY ALTERACIONES DE LA PATELA BORRAMIENTO DE RETINACULOS PATELARES POR DERRAME ARTICULAR INCREMENTO EN EL GROSOR Y LA DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS POR EDEMA *TAC DE PELVIS 3D FRACTURA CONMINUTA DE LAS RAMAS ILEO E ISQUIOPUBICAS IZQUIERDAS CON EXTENSION A LA SINFISIS

VALORACION POR ORTOPEDIA PACIENTE CON DX DE FRACTURA DE FEMUR DIAFISIARIA DE DISTAL DERECHO FRACTURA DE FEMUR DISTAL IZQUIERDO 5 DIAS DE EVOLUCION ALERTA OREIATNDO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA INMOVILIZADO CON FERULAS POSTERIORES NO DEFICIT NERUVOASCUARL DISTAL TAC RODILLA DERECHA FRACTURA SUPRACONDILEA Y DIAISIARIA PERO SIN COMPROMISO INTRAARTICULAR TAC RODILLA IZQUIERDA COMPROMISO DE CONDILO FEMORAL MEDIAL FX INTRAARTICULAR DE FEMUR DISTAL SE OBSERVA FRACTURA DE ESPINA TIBIAL NO DESPLAZADA HG 7.3 PLAN TRANSFUNDIR 2 UGRE PREPARAR PARA QX HOY EN LA TARDE RESERVA ADICIONAL DE GRE NVO

PACIENTE EN QUIEN SE REVISAN IMAGANES DIAGNOSTICAS DE TOMOGRAFIA DE RODILLAS CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE DIAFISIS DISTAL Y EPIFISIS EN FEMUR DERECHO Y FRACTURA CON DESPLAZAMIENTO DE EPIFISIS EN RODILLA IZQUIERDA ADEMAS DE FRACTURA DE RAMA IZQUIERDA DEL PUBIS EN EL MOMENTO CON ANEMIA NORMOCITICA HIPOCROMICA

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 Julio 08 de 1999"

Medical Problemas I.P.B.	Historia Clínica	19269649	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269649	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable	AXA COLPATRIA SEGUROS							
Causa Externa	Accidente de tránsito		IPS Remite					

PROGRAMADO EL DIA DE HOY PARA REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA FEMORAL POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO SE DECIDE REALIZACION DE RESERVA DE 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS TRASFUNDIR 2 Y RESERBAR 6 UNIDADES DE PLAQUETAS SE CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO PLAN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO MONITORIZACION CONTINUA TRASFUSION DE 2 UNIDADES DE GRE RESERVA DE 21 ADICIONALES + 6 UNIDADES DE PLAQUETAS PROCEDEMINTO QUIRURGICO EL DIA DE HOY

VALORACION POR CIRUGIA DE MANO PACIENTE DE 59 AÑOS CON CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CON POLITRAUMATISMO PRESENTA FRACTURAS DE FEMUR BILATERAL S NIEGA DOLOR EN LAS MANOS MOVILIDAD DE LOS MIEMBROS SUPERIORES COMPLETA SIN LIMITACIONES O DEFORMIDAD NO DOLOR A LA PALPACION DE METACARPANOS RX DE ANTEBRAZO NORMALES SE EVIDENCIA ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS DE 4TO MTC SE REvisa RX IMANED FRACTURA DE 4 METACARPANO SIN LESION OSEA AGUDA SE OBSERVA EN BASE DE 5 METACARPANO DERECHO POSIBLE LESION OSEA EN SU BASE PERO QUE A LA CLINICA NO HAY DOLOR NI LIMITACION FUNCIONAL ALGUNA

PLAN NO PRESENTA CLINICA DE FRACTURAS O LESIONES AGUDAS EN MIEMBROS SUPERIORES EN CASO DE NUEVOS SNTOMAS ESTAREMOS ATENTOS SE LE EXPLICA AOPACIENTE ENTIENDE MABLEMENTE HOY SERRA LLEVADO A SALAS DEXC EN LA TARDE SE CIRRA INTERCONSULTA

VALORACION POR CUIDADO CRITICO 13:55 HS EN ESPERA DE SER LLEVADO A CIRUGIA DE FEMUR EN LA MANANA SE LE TRASFUNDIO GLOBULOS ROJOS SIN APARENTES PROBLEMAS T ARTERIAL 114/66 MM HG F CARDIACA 83/MIN SINUSAL F RESPIRATORIA 18/MIN SAPO2 96% TEMPERATURA 37.2 DIURESIS 0.8 ML/KG/HORA PLAN CONTINUA SIN VIA ORAL EN ESPERA DE SER LLEVADO A CIRUGIA DE RODILLAS

VALORACION POR NEUROCIRUGIA DX TCE LEVE 2) FRACTURA DE FEMUR S/ SIN CRISIS NO EMESIS O/ ALERTA GLASGOW 15 NOMINA ABSTRAE CRUZA LINEA MEDIA NO ASIMETRIAS TAC CEREBRAL SIN LESIONES EXPANSIVAS PACIENTE RELATA DOLOR A LA PALACION EN REGION CERVICAL POR LO QUE CONSIDERO COMPLEMENTAR ESTUDIOS CON TAC CERVICAL PARA DESCARTAR LUXACIONES SET DE COLUMAN SIN LESIONES TRAUMATICAS SI TAC DE COLUMA CERCIAL NO PRESENTA NOVEDAD SE CONSIDERA

PLAN SIN PATOLOGIA SUCEPTIBLE DE MANEJO NEUROQUIRURGICO Y SE CERRARA INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA


NOTA OPERATORIA ORTOPEDIA DX FRACTURA DE FEMUR BILATERAL FX FEMUR DERECHO SUPRACONDILEA CON TRAZO DE DIAFISIS MEDIA Y DISTAL DESPLAZADA ANGULADA INESTABLE LEVE RECURVATUM DE RODILLA SIN CAJON POSTERIOR EDEMA PARCIAL CONMINUCION SEVERA EDEMA MODERADO DE RODILLA IZQDA CON FX SUPRAINTERCONDILEA DE FEMUR POLITRAUMA ANEMIA CON HB 7 PREQ TRASFUSION POR LO CUAL POR SANGRADO Y RIESGO QX SOLO SE PUEDE OPERAR UN FEMUR CX OS DE FEMUR DERECHO DIAFISI Y SUPRACONDILEA DR ABRIL ANESTESIA REGIONAL NO COMPLICACIONES SANGRADO 700 CC (VER DESCRIPCIONE EN REPORTE ANEXO)

PLAN ANTIBIOTICO IV POP 24 HORAS ANALGESIA TROMBOPROFILAXIS FERULA BRACE EN RODILLA IZQDA TRASFUSION CONTROLES DE HB Y SEGUN CONDICIONES CLINICAS SE PROGRAMARA CIRUGIA DE FEMUR IZQUIERDO RX POP MANEJO POP EN UCI

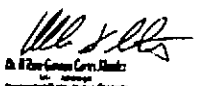

VALORACION POR CUIDADO CRITICO PACIENTE INGRESA PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE OSTEOSINTESIS DE FEMUR DERECHO SEGUN REPORTE VERBAL DE ANESTESIOLOGO TUVO UN SANGRADO APROXIMADO DE 500 CC Y REQUIRIÓ TRASFUSIÓN EN SALAS DE CIRUGIA DE OTRA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS ADEMAS ANTES DE TRAERLE LE APLICARON 10 MG DE MORFINA Y DIPIRONA EN EL MOMENTO PACIENTE CON BUEN CONTROL DE DOLOR HEMODINAMICAMENTE ESTABLE APARENTA BRADIPSQUIA PERO SEGUN VEO DESDE SU INGRESO SE HA DOCUMENTADO ALGO DESORIENTADO HABIENDO YA DESCARTADO LESION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL SE DEBERA VIGILAR AL RESPECTO

PLAN SE CONTINUA MISMO MANEJO MEDICO CRISTALOIDES ENDOVENOSOS ANALGESIA TROMBOPROFILAXIS PROTECCION GASTRICA PROFILAXIS ANTIMICROBIANA EN UN SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO LE SERÁ INTERVENIDA SU EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA VIGILANCIA Estricta POST QUIRURGICA

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA GASES ARTERIALES PH PACO2 PAO2 HCO3 BE SAT GASES VENOSOS PH PACO2 PAO2 HCO3 BE SAT PAO2 PAFI I/A SE REALIZA FISIOTERAPIA DEL TORA + ACELERACION DE FLUJO + EJERCICIOS DE EXPANSION TORACICA + INCENTIVO RESPIRATORIAO MOVILIZANDO 1200CC SIN DIFICULTAD TOLERA DEJO ESTABLE CON MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION

	Historia Clínica	19289849	Admisión	51874	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19289849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable	AXA COLPATRIA SEGUROS							
Causa Externa	Accidente de tránsito		IPS Remite					

PARACLINICOS DEL DÍA 16/09/2015

Tipo	Código	Descripción	Resultado
RAYX	879201 1	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL	mgv 50
			 <small>Dr. Wilson German Cortes Mendez C.R. 4000000 Asesorado por el Comité de Ética Firma 18</small>
			WILSON GERMAN CORTES MENDEZ Radiólogo
<p>Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica en la columna cervical desde la base del cráneo hasta T1 con reconstrucciones multiplanares axial coronal y sagital en ventana de hueso</p> <p>No hay trazos de fractura o lesiones líticas</p> <p>Oscificación del ligamento vertebral anterior con cambios de discopata en los niveles C4-C5 hasta C6-C7</p> <p>Oscificación del ligamento vertebral posterior</p> <p>Adecuada amplitud del canal central en todos los niveles estudiados</p> <p>Integridad de pedículo laminae posteriores y apófisis espinosas</p> <p>No hay alteraciones de forámenes transversos</p> <p>Apófisis uncinadas conservadas</p> <p>Densidad ósea normal</p> <p>Planos grasos y musculares conservados</p>			
Interpretación Médica		Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: Sin fracturas	
Justificación: PACIENTE CON TRAUMA CERVICAL, SE REQUIERE TOMA DE TAC CERVICAL PARA DESCARTAR FRACTURAS			
RAYX	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	mgv 0 0002
			 <small>ALVARO FERLEY LEON CERÓN MÉDICO RADIÓLOGO R.M. 14 634 708</small>
			ALVARO FERLEY LEON CERÓN Radiólogo
<p>RX DE FEMUR DERECHO</p> <p>El control post quirúrgico muestra extensa fractura en espiral que se extiende desde la diáfisis proximal hasta la región metafisiana distal del fémur reducida mediante platina con tornillos con adecuado alineamiento de los fragmentos</p> <p>Relaciones articulares preservadas</p> <p>Densidad ósea y patrón trabecular normal para la edad</p>			
Interpretación Médica		Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: posoperatorio cirugía	
Justificación: POP DERECHA (GRACIAS)			

Medical Procedimientos IPS	Historia Clínica	19269849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable		AXA COLPATRIA SEGUROS						
Causa Externa		Accidente de tránsito		IPS Remite				

RAYX	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL
		<p>mgv 0 0002</p> <p>RX DE RODILLA IZQUIERDA</p> <p>La fractura conminuta de la metafisis distal del femur con trazo intra articular al surco intercondileo se encuentra adecuadamente fijada y alineada mediante placa y múltiples tornillos de osteosíntesis</p> <p>No se observan otras lesiones óseas de origen traumático reciente</p> <p>Las relaciones articulares femoro tibiales y patelo femorales se encuentran preservadas</p> <p>Se visualiza gas en los tejidos blandos adyacentes al foco de fractura</p>
Interpretación Médica		
Justificación		POP DERECHA (GRACIAS)
RAYX	872070	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO
Interpretación Médica		
Justificación		USO INTRAOPERATORIO (GRACIAS)

17/09/2015 UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

IDX S724 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR BILATERAL S069 TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO

INTERPRETACION DE EXAMENES **TAC DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL SIN FRACTURAS RX DE FEMUR DERECHO EL CONTROL POST QUIRURGICO MUESTRA EXTENSA FRACTURA EN ESPIRAL QUE SE EXTIENDE DESDE LA DIAFISIS POXIMAL HASTA LA REGION METAFISIARIA DISTAL DEL FEMUR REDUCIDA MEDIANTE PLATINA CON TORNILLOS CON ADECUADO ALINEAMIENTO DE LOS FRAGMENTOS RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS DENSIDAD OSEA Y PATRON TRABECULAR NORMAL PARA LA EDAD RX DE RODILLA IZQUIERDA LA FRACTURA CONMINUTA DE LA METAFISIS DISTAL DEL FEMUR CON TRAZO INTRA ARTICULAR AL SURCO INTERCONDILEO SE ENCUENTRA ADECUAMENTE FIJADA Y ALINEADA MEDIANTE PLACA Y MUTLIPLS TORNILLOS DE OSTEOSINTESIS NO SE OBSERVAN OTRAS LESIONES OSEAS DE ORIGEN TRAUMATICO RECIENTE LAS RELACIONES ARTICULARES FEMORO TIBIALES Y PATELO FEMORALES SE ENCUENTRAN PRESERVADAS SE VISUALIZA GAS EN LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES AL FOCO DE FRACTURA

VALORACION POR ORTOPEDIA DX POLITRAUMA FRACTURA DE FEMUR BILATERAL POP DIA 1 OS DE FEMUR COMPUESTA DERECHA FX FEMUR DISTAL Y ESPINA TIBIAL DERECHA TCE S/ DOLOR MODERADO NO FIEBRE O/ ALERTA AFEBRIL SIN SDR CON VENDAJE EN MUSLO DERECHO SIN SANGRADO SIN APARENTE DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL BRACE DE RODILLA IZQDA EDEMA PARCIAL DE RODILLA RX CON ADECUADA OS DE FEMUR DERECHO HB 9.7
PLAN MANEJO DE ANEMIA RESERVA SANGRE CONTROL DE HB SEGUN CONDICIONES PROGRAMAR OS DE FEMUR IZQDO Y ESPINA TIBIAL MANEJO ANTIEDEMA ANTIBIOTICO IV POP ANALGESIA TROMBOPROFILAXIS HOY BOLETA CONSENTIMIENTO

VALORACION POR CUIDADO CRITICO PACIENTE EN EL MOEMNTO HEMODINAMETE ESTABEL SIN ISNGOS DE REPSUESTA INFLAMTORIA SISTEMICA SIN ANEMIZACION CON ADEUCADA RPSUESTA A ESTIMULOS NOCIDPTIVOS PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A OSTEOSINTESIS DEFINITIVA DE FEMUR DERECHO CON ADEUCADA EVOLUCION DE ACVUERDO A EVOLUCION

**La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 julio 08 de 1999*

Medical Problemas I.P.B.	Historia Clínica	18269849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 18269849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable	AXA COLPATRIA SEGUROS							
Causa Externa	Accidente de tránsito		IPS Remite					

SERA PROGRAMADO OR EL SERIVICO DE ORTOPEDIA PARA REALIZACION EN SEGUNDO TIEMPO DE OSTESINTESIS DE FEMUR IZQUIERDO CONTINUA INMOVILIZACION CON BRACE SE CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDOAD ITNERMEDIO MONITORIZACION CONTINUA MANEJO DE DOLRO INCENTIVO RESPIRATORIO PACIENTE SIN PLACAS POP EVIDENCIADAS EN SISTEMA

PLAN TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO MONITORIZACION CONTINUA RETIRO DE CVC INCENTIVO RESPIRATORIO

VALORACION POR MEDICINA INTERNA EXAMEN FISICO CLASE FUNCIONAL NYHA I DISNEA GRADO I INGURGITACIÓN YUGULAR A 45 GRADOS LLENADO CAPILAR 3 SEG CIANOSIS NO TIENE EDEMAS PRETIBIALES MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA NO PULSO VENOSO YUGULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS CON HIPOVENTILACION BIBASAL ABD RUIDOS INTESTINALES NORMALES BLANDO NO HEPATOESPLENOMEGALIA NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GU SIN ALTERACIONES EXT FERULAS EN MIEMBROS INFERIORES NEURO SIN CAMBIOS

Signos Vitales FC 99 lpm FR 20 rpm TA 134/71 TA Media 93 Temp 37 Sat O2 92% Glucometna 154 mg/dl Glasgow 15/15

PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA SIN SOPORTES BUEN GASTO URINARIO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CONTINUA MANEJO MEDICO SEGUN EVOLUCION PUEDE IR A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

PLAN SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL MANEJO MEDICO

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA GASES ARTERIALES PH PACO2 PAO2 HCO3 BE SAT GASES VENOSOS PH PACO2 PAO2 HCO3 BE SAT PAO2 PAFI IAVA CON SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO POR CANULA NASAL AL 24% CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE REALIZA KINESITERAPIA DE TORAX CON MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO DRENAJE POSTURAL EJERCICIOS DE EXPANSIBILIDAD PULMONAR REHABILITACION DIAFRAGMATICA INCENTIVO RESPIRATORIO EFECTIVO EN 1400 CC 2 SERIES DE 10 REPETICIONES FINALIZO SESION SIN COMPLICACIONES


** CLINICA DE HERIDAS SE SOLICITA INSUMOS PARA CURACION PAQUETE DE GASAS X 5 SSN 0.9% DE 100CC VENDA ELASTICA 6X5 VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5 DUODERM GEL DE 30 G GUANTE ESTERIL 7.5 SE REALIZA CURACION EN EXCORIACIONES DE MII DE 4X3CM LACERACION EN ANTEBRAZO DERECHO 3CM CON SU DEBIDA TECNICA ASEPTICA SE REALIZA LAVADO CON SSN 0.9% A CHORRO Y GASAS SE APLICA DUODERM GEL DE 30 SE CUBRE CON GASAS ALGODON LAMINADO Y VENDAJES ELASTICOS

PARACLINICOS DEL DÍA 17/09/2015

Tipo	Código	Descripción	Resultado
RAYX	871121 2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	<p>mgv 0 0003</p> <p>Silueta cardiaca de tamaño y morfología normal</p> <p>Aorta y resto de contornos mediastínicos sin anomalías</p> <p>Disminución de la transparencia de la mitad inferior del hemitorax derecho muy probablemente en relación con derrame pleural</p> <p>Campo pulmonar izquierdo con transparencia normal sin masas nodulos infiltrados atelectasias ni consolidaciones</p> <p>Fracturas del quinto y sexto arco costal posterior derechos detectables en esta única proyección</p> <p>Interpretación Médica Paraclinicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos</p> <p>Justificación EMBOLIA GRASA</p>

ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADIOLOGO
E.A. 14 628 878


ALVARO FERLEY LEON CERON
Radiólogo

	Historia Clínica	19269849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable AXA COLPATRIA SEGUROS								
Causa Externa Accidente de tránsito IPS Remite								

LABO	902210	HEMOGRAMA	<p>HEMOGRAMA</p> <p>Recuento de Leucocitos 7 87 x10³/mm³</p> <p>% Neutrófilos 92 80 %</p> <p>% Linfocitos 4 0 %</p> <p>% Monocitos 2 9 %</p> <p>% Eosinófilos 0 4 %</p> <p>% Basófilos 0 1 %</p> <p># Neutrófilos 7 29 x10³/mm³</p> <p># Linfocitos 0 32 x10³/mm³</p> <p># Monocitos 0 22 x10³/mm³</p> <p># Eosinófilos 0 03 x10³/mm³</p> <p># Basófilos 0 01 x10³/mm³</p> <p>Recuento de Eritrocitos 3 21 x10⁶/mm³</p> <p>Hemoglobina 9 7 g/dl</p> <p>Hematocrito 28 3 %</p> <p>Volumen Corpuscular Medio 88 3 um³</p> <p>HB Corpuscular Media 30 2 pg</p> <p>Concentración HB Corpuscular Media 34 2 g/dl</p> <p>Ancho Distribución Eritrocitaria 13 0 %</p> <p>Recuento de Plaquetas 100 x10³/mm³</p> <p>Volumen Plaquetario Medio 8 80 um³</p> <p>Ancho de Distribución Plaquetas 16 7 %</p> <p>Plaquetocrito 0 088 %</p> <p>Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota SIN LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA SIN ANEMIZACION</p> <p>Justificación PACIENTE EN UCI REQUIERE SEGUIMIENTO DE CONSTANTES BIOQUIMICAS</p>
------	--------	-----------	--

LABO	903605	IONOGRAMA	<p>IONOGRAMA</p> <p>Sodio 137 mmol/l</p> <p>Potasio 3 9 mmol/l</p> <p>Cloro 105 mmol/l</p> <p>Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS</p> <p>Justificación DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO</p>
------	--------	-----------	---

LABO	902210	HEMOGRAMA	<p>HEMOGRAMA</p> <p>Recuento de Leucocitos 8 90 x10³/mm³</p> <p>% Neutrófilos 76 40 %</p> <p>% Linfocitos 13 2 %</p> <p>% Monocitos 7 1 %</p> <p>% Eosinófilos 3 0 %</p> <p>% Basófilos 0 3 %</p> <p># Neutrófilos 6 80 x10³/mm³</p> <p># Linfocitos 1 17 x10³/mm³</p> <p># Monocitos 0 64 x10³/mm³</p> <p># Eosinófilos 0 27 x10³/mm³</p> <p># Basófilos 0 02 x10³/mm³</p> <p>Recuento de Eritrocitos 2 98 x10⁶/mm³</p> <p>Hemoglobina 9 1 g/dl</p> <p>Hematocrito 28 4 %</p> <p>Volumen Corpuscular Medio 88 5 um³</p> <p>HB Corpuscular Media 30 5 pg</p> <p>Concentración HB Corpuscular Media 34 5 g/dl</p> <p>Ancho Distribución Eritrocitaria 13 1 %</p>
------	--------	-----------	--

	Historia Clínica	19289849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19289849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable AXA COLPATRIA SEGUROS								
Causa Externa Accidente de tránsito IPS Remite								

Recuento de Plaquetas 145 x10³/mm³
 Volumen Plaquetario Medio 8.00 um³
 Ancho de Distribución Plaquetas 16.1 %
 Plaquetocrito 0.116 %

Interpretación Médica Aumentan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico
 Nota LEVE DISMINUCION DE CIFRAS DE HB

Justificación ANEMIA A ESTUDIO

LABO 902211 HEMATOCRITO + Hematocrito 26.2 %

R N 50 62 %
 1 Año 31 39 %
 Adultos
 Hombres 42 52 %
 Mujeres 38 46 %

Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos Evolución NO favorable Nota anemia

Justificación CONTROL POST CIRUGIA Y TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS PACIENTE TAQUICARDICO

LABO 902213 HEMOGLOBINA + Hemoglobina 9.7 g/dl

R N 16 23 g/dl
 2 Meses 9 14 g/dl
 10 Años 12 14 g/dl
 Adultos
 Hombres 14 17 g/dl
 Mujeres 11.8 15 g/dl

Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos Evolución NO favorable Nota anemia

Justificación CONTROL POST CIRUGIA Y TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS PACIENTE TAQUICARDICO

LABO 902049 PTT TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
 Tiempo Parcial de Tromboplastina 20.1 Seg
 Control Diario 29.0 Seg

Rango Control 28-38

seg

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota NORMAL

Justificación PACIENTE EN UCI REQUIERE SEGUIMIENTO DE CONSTANTES BIOQUIMICAS

LABO 903805 IONOGRAMA

IONOGRAMA
 Sodio 138 mmol/l
 Potasio 4.1 mmol/l
 Cloro 105 mmol/l

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICOS

Justificación PACIENTE EN UCI REQUIERE SEGUIMIENTO DE CONSTANTES BIOQUIMICAS

LABO 903856 BUN NITROGENO UREICO
 Nitrogeno Ureico 16.2 mg/dl
 Urea 34.7 mg/dl

Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota NORMAL

Medical Profil. I.P.B.	Historia Clínica	19269649	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269649	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable		AXA COLPATRIA SEGUROS						
Causa Externa		Accidente de tránsito		IPS Remite				

Justificación	PACIENTE EN UCI REQUIERE SEGUIMIENTO DE CONSTANTES BIOQUIMICAS							
LABO	902045	PT	TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina	PT	13.9 Seg		
				Control Diario		14.0 Seg		
				INR		1.00		
							RANGO CONTROL	12.0
								16.0 SEG
Interpretación Médica		Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota NORMAL						
Justificación	PACIENTE EN UCI REQUIERE SEGUIMIENTO DE CONSTANTES BIOQUIMICAS							
LABO	903825	CREATININA	Creatinina	1.1 mg/dl				
					Hombres	0.7 - 1.4 mg/dl		
					Mujeres	0.8 - 1.1 mg/dl		
Interpretación Médica		Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota LEVE ELEVACION						
Justificación	PACIENTE EN UCI REQUIERE SEGUIMIENTO DE CONSTANTES BIOQUIMICAS							

18/09/2015 UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

IDX S724 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR BILATERAL S089 TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO

INTERPRETACION DE EXAMENES HEMOGRAMA LEVE DISMINUCION DE CIFRAS DE HB IONOGRAMA SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICOS CREATININA LEVE ELEVACION HEMOGLOBINA + ANEMIA **RX DE TORAX SILUETA CARDIACA DE TAMANO Y MORFOLOGIA NORMAL AORTA Y RESTO DE CONTORNOS MEDIASTINALES SIN ANORMALIDADES DISMINUCION DE LA TRANSPARENCIA DE LA MITAD INFERIOR DEL HEMITORAX DERECHO MUY PROBABLEMENTE EN RELACION CON DERRAME PLEURAL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO CON TRANSPARENCIA NORMAL SIN MASAS NODULOS INFILTRADOS ATELECTASIAS NI CONSOLIDACIONES FRACTURAS DEL QUINTO Y SEXTO ARCO COSTAL POSTERIOR DERECHOS DETECTABLES EN ESTA UNICA PROYECCION


VALORACION POR ORTOPEDIA PACIENTE EN POP DE FEMUR DERECHO FRACTURA DE FEMUR ESPINA IZQUIERDO REFIERE ADECUADO MANEJO DEL DOLOR ALERTA ORIENTADO AFEBRIL SIN PETEQUIAS CON VENDAJE EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SANGRADO INMOVILIZACION MII NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL RX POP ADECUADA OSTEOSINTESI DE FRACTURA DIAFISIARIA Y SUPRA CONDILEA DE FEMUR CON PLACA LARGA PLAN PROGRAMACION DE QX DE FEMUR IZQUIERDO RESERVA DE GRE

PACIENTE EN EL MOEMTNO CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA EN EL MOENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE REPSUESTA INFLAMTORIA SISTEMICA SIN ANEMIZACION EN CONDICIONES PARA PROGRAACION DE INTERVENCION QUIRURGICA PRO OROTOPEDIA DEL FEMUR IZQUIERDO DEBE CONTINUAR MANEJO CON CRISTLOIDES ANALGESIA Y MONITORIZACION CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PLAN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO MONITORIZACION CONTINUA INCENTIVO REPSIRATORIO TROMBOPROFILAXIS RESERVA DE 3 UGRE

***NOTA OPERATORIA ORTOPEDIA DX POLITRAUMA POP OS DE FEMUR DERECHO FX SUPRAINTERCONDILEA DE FEMUR IZQDO DESPLAZADA CONMINUTA INESTABLE DEFECTO OSEO LEVE FX DE ESPINA TIBIAL ANTERIOR INCOMPLETA SIN DESPLAZAMIENTO NI INESTABILIDAD DE RODILLA DE 0 A 100 CX OS DE FEMUR DR ABRIL ANESTESIA GEENRAL NO COMPLICACIONES SANGRADO 400 CC(VER DESCRIPCION EN REPORTE ANEXO) PLAN ANTIBIOTICO IV POP 48 HORAS POR PLOTRAUMA ANEMIA Y CIRUGIAS MAYORES SEGUIDAS ANALGESIA TROMBOPROFILAXIS 30 DIAS RX HEMOGRAMA POSTRANSFUSIONES MANEJO UCI POP SEDESTACION MOVILIDAD DE RODILLA IZQDA CON BRACE DE 0 A 60 POR 3 SEMANAS Y LUEGO AUMENTO DE MOVILIDAD PROGRESIVA NO APOYO POR 2 MESES

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA GASES ARTERIALES PH PACO2 PAO2 HCO3 BE SAT GASES VENOSOS PH PACO2

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 julio 08 de 1999"

	Historia Clínica	19269849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable		AXA COLPATRIA SEGUROS						
Causa Externa	Accidente de tránsito		IPS Remite					

PAO2 HCO3 BE SAT PAO2 PAFI IAVA CON SATURACION DE 92% REALIZO KINESITERAPIA DE TORAX CON MANIOBRAS DE ACCELERACION DE FLUJO DRENAJE POSTURAL REHABILITACION DIAFRAGMATICA JUNTO A INCENTIVO RESPIRATORIO EFECTIVO 3 SERIES DE 15 REPETICIONES MOVILIZANDO 1200CC SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION PACIENTE QUEDA ESTABLE EN EL MOMENTO BARANDAS ARRIBA.

EVOLUCION DE TERAPIA FISICA PACIENTE A LA VALORACION FISICA SCREENING DE RANGO GRUESO VALORADO DE MANERA ACTIVA PARA MIEMBROS SUPERIORES SIN EVIDENCIAR TOPE O LIMITACION HACIA EJES DE MOVILIDAD FUNCIONAL NO SE REALIZA VALORACION DE MIEMBROS INFERIORES PRESENCIA DE VENDAJE EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON PRESENCIA DE VENDAJE Y BRACE SISTEMA TEGUMENTARIO NO SE EVIDENCIA EDEMA EN EL MOMENTO PACIENTE QUIEN TIENE ORDEN MEDICA DE TERAPIA FISICA SE COMENTA CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN NO DA INDICACION DE INICIAR PLAN DE TERAPIA FISICA POR ESTAR PENDIENTE PROGRAMACION QUIRURGICA DE FEMUR IZQUIERDO QUEDAMOS ATENTOS A NUEVAS ORDENES


PARACLINICOS DEL DÍA 18/09/2016

Tipo	Código	Descripción	Resultado
RAYX	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	<p>mgx 0 0002</p> <p>RX DE RODILLA DERECHA</p> <p>Se observa el aspecto distal de la fractura diafisaria femoral que se extiende hasta la metafisaria distal reducida mediante platina con tornillos</p> <p>Relaciones articulares preservadas</p> <p>Densidad ósea y patron trabecular normal para la edad</p> <p>Interpretación Médica: Amerita continuar manejo intrahospitalario para escorar parámetros sin riesgo clínico</p> <p>Nota posoperatorio cirugía</p> <p>Justificación: IZQUIERDA POP</p>
RAYX	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	<p>mgx 0 0002</p> <p>RX DE FEMUR IZQUIERDO</p> <p>La fractura comminuta de la metafisis distal del femur con trazo intra articular el surco intercondileo se encuentra adecuadamente fijada y alineada mediante placa y múltiples tornillos de osteosíntesis</p> <p>No se observan otras lesiones óseas de origen traumático reciente</p> <p>Las relaciones articulares se encuentran preservadas</p> <p>Se visualiza gas en los tejidos blandos adyacentes al foco de fractura</p> <p>Interpretación Médica:</p> <p>Justificación: IZQUIERDO POP</p>


ALVARO FERLEY LEON CERON
MEDICO RADIOLOGO
R.M. 16 638 828

ALVARO FERLEY LEON CERON
Radiologo

MIGUEL ANGEL GOMEZ VELAZQUEZ
Radiologo

	Historia Clínica	19269849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/08/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269849	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable		AXA COLPATRIA SEGUROS						
Causa Externa	Accidente de tránsito		IPS Remite					

LABO	902210	HEMOGRAMA	<p>HEMOGRAMA</p> <p>Recuento de Leucocitos 9 94 x10³/mm³</p> <p>% Neutrófilos 91 10 %</p> <p>% Linfocitos 4 3 %</p> <p>% Monocitos 4 2 %</p> <p>% Eosinófilos 0 3 %</p> <p>% Basófilos 0 1 %</p> <p># Neutrófilos 9 06 x10³/mm³</p> <p># Linfocitos 0 43 x10³/mm³</p> <p># Monocitos 0 41 x10³/mm³</p> <p># Eosinófilos 0 03 x10³/mm³</p> <p># Basófilos 0 01 x10³/mm³</p> <p>Recuento de Eritrocitos 3 53 x10⁶/mm³</p> <p>Hemoglobina 10 5 g/dl</p> <p>Hematocrito 30 8 %</p> <p>Volumen Corpuscular Medio 86 8 um³</p> <p>HB Corpuscular Media 29 7 pg</p> <p>Concentración HB Corpuscular Media 34 3 g/dl</p> <p>Ancho Distribución Eritrocitaria 13 2 %</p> <p>Recuento de Plaquetas 155 x10³/mm³</p> <p>Volumen Plaquetario Medio 8 30 um³</p> <p>Ancho de Distribución Plaquetas 16 4 %</p> <p>Plaquetocrito 0 129 %</p> <p>Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente</p> <p>Justificación ANEMIA AGUDA</p>
LABO	903856	BUN NITROGENO UREICO	<p>Nitrogeno Ureico 22 3 mg/dl</p> <p>Urea 47 8 mg/dl</p> <p>Observaciones DATO CONFIRMADO</p> <p>Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente</p> <p>Justificación INSUFICIENCIA RENAL</p>
LABO	903825	CREATININA	<p>Creatinina 1 3 mg/dl</p> <p>Hombres 0 7 1 4 mg/dl</p> <p>Mujeres 0 6 1 1 mg/dl</p> <p>Observaciones DATO CONFIRMADO</p> <p>Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente</p> <p>Justificación INSUFICIENCIA RENAL</p>
LABO	903605	IONOGRAMA	<p>IONOGRAMA</p> <p>Sodio 138 mmol/l</p> <p>Potasio 4 2 mmol/l</p> <p>Cloro 105 mmol/l</p> <p>Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente</p> <p>Justificación HIPOKALEMIA</p>

	Historia Clínica	19269649	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269649	Fecha Nac	27/10/1955	Edad	59	Genero	M
Entidad Responsable		AXA COLPATRIA SEGUROS						
Causa Externa	Accidente de tránsito		IPS Remite					
<p>RAYX 872070 FLUOROSCOPIA GUIA EN 2 HORAS INTENSIFICADOR DE IMAGEN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO</p> <p>Interpretación Médica Justificación USO INTRAOPERATORIO</p>								

19/09/2015 BÁSICOS

IDX S724 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR BILATERAL S069 TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO
S325-FRACTURA DEL PUBIS RAMAS ISUIO E ILIOPUBICAS

INTERPRETACION DE EXAMENES RX DE RODILLA DERECHA SE OBSERVA EL ASPECTO DISTAL DE LA FRACTURA DIAFISIARIA FEMORAL QUE SE EXTIENDE HASTA LA METAFISIARIA DISTAL REDUCIDA MEDIANTE PLATINA CON TORNILLOS RELACIONES ARTICULARES PRESERVADAS DENSIDAD OSEA Y PATRON TRABECULAR NORMAL PARA LA EDAD RX DE FEMUR IZQUIERDO LA FRACTURA CONMINUTA DE LA METAFISIS DISTAL DEL FEMUR CON TRAZO INTRA ARTICULAR AL SURCO INTERCONDILEO SE ENCUENTRA ADECUAMENTE FIJADA Y ALINEADA MEDIANTE PLACA Y MUTIPLRES TORNILLOS DE OSTEOSINTESIS NO SE OBSERVAN OTRAS LESIONES OSEAS DE ORIGEN TRAUMATICO RECIENTE LAS RELACIONES ARTICULARES SE ENCUENTRAN PRESERVADAS SE VISUALIZA GAS EN LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES AL FOCO DE FRACTURA,

VALORACION POR ORTOPEDIA PACIENTE CON HISTORIA FRACTURA FEMUR BILATERAL POP OSTEOSINTESIS BILATERAL DOLOR TOLERABLE FC 78 FR 19 T 36 TA 120/80 HERIDA QUIRURGICA MUSLO DERECHO CUBIERTA HEROIDA MUSLO IZQUIERDO CUBIETRRA BRACE ARTICULADO NO DEFOCITY NEUROVASCULAR DISTAL MOVILIZA DEDOS RX FEMUR OSTEOSINTESIS SATISFACTORIA
PLAN PACIENTE EN POP SATISFACTORIO DOLOR TOLERABLE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO SE EXPLICA A PACIENTE

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS CON DX ANOTADOS EN BUEN ESTADO GENERAL REFIERE DOLOR DE INTENMSIDAD MODERADA POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO ANALGSDICO CONTINUA EN ANTIBIOTICO POP SE ESTARA ATENTOS A EVOLUCION
PLAN 1 HOSPITALZIACION EN PISO 2 MEDICAMWNT0 SEGUN FORMULACION 3 DIETA CORRIENTE 4 MANEJO POR ORTOPEDIA 5 CSVAC

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA GASES ARTERIALES PH PACO2 PAO2 HCO3 BE SAT GASES VENOSOS PH PACO2 PAO2 HCO3 BE SAT PAO2 PAFI IAVA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL SIN APARENTES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO SE REALIZA CONTROL DE OXIMETRIA Y VIGILANCIA DE MECANICA RESPIRATORIA PACIENTE TOLERA ADECUADAMENTE EL PROCEDIMIENTO Y SE DEJA ESTABLE

CLINICA DE HERIDAS SE SOLICITA INSUMOS PARA CURACION PAQUETE DE GASAS X 5 SSN 0.9% DE 100CC VENDA ELASTICA 6X5 VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5 DUODERM GEL DE 30 G GUANTE ESTERIL 7.5 SE REALIZA CURACION EN EXCORIACIONES DE MII DE 4X3CM LACERACION EN ANTEBRAZO DERECHO 2.5CM CON SU DEBIDA TECNICA ASEPTICA SE REALIZA LAVADO CON SSN 0.9% A CHORRO Y GASAS SE APLICA DUODERM GEL DE 30 SE CUBRE CON GASAS ALGODON LAMINADO Y VENDAJES ELASTICOS SE DAN RECOMENDACIONES

20/09/2015 BASICOS


IDX S724 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR BILATERAL S069-TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO
S325-FRACTURA DEL PUBIS RAMAS ISUIO E ILIOPUBICAS

VALORACION POR ORTOPEDIA PACIENTE CON HISTORIA FRACTURA FEMUR BILATERAL POP OSTEOSINTESIS BILATERAL DOLOR TOLERABLE FC 78 FR 19 T 36 TA 120/80 HERIDA QUIRURGICA MUSLO DERECHO CUBIERTA HEROIDA MUSLO IZQUIERDO CUBIETRRA BRACE ARTICULADO NO DEFOCITY NEUROVASCULAR DISTAL MOVILIZA DEDOS RX FEMUR OSTEOSINTESIS SATISFACTORIA
PLAN SALIDA CON SILLA COMPLETO ESQUEMA DE ANTIBIOTICO SE DAN RECOMENDACIONES Y SINTOMAS DE ALARMA PARE

"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995 Julio 08 de 1999"

EPICRISIS

Página 25 de 25

	Historia Clínica	19269849	Admisión	51974	Fec Ingreso	14/09/2015	Fec Egreso	20/09/2015
	Nombre del Paciente	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
	Identificación	CC 19269849	Fecha Nac	27/10.1955	Edad	58	Genero	M
Entidad Responsable		AXA COLPATRIA SEGUROS						
Causa Externa		Accidente de tránsito		IPS Remite				

RECONSULTAR POR URGENCIAS

MEDICAMENTOS NO POS

Medicamento	Dosis	Observaciones	Justificacion	Fecha Ini	Fecha Fin
-------------	-------	---------------	---------------	-----------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

Tipo	CIE 10	Impresión Diagnostica
Princ	S724	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR
Rel1	S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO
Rel2	S325	FRACTURA DEL PUBIS


MEDICOS TRATANTES.

Especialidad

Reg Medico

EVOLUCIONES MEDICAS DEL PACIENTE

Página 1 de 1

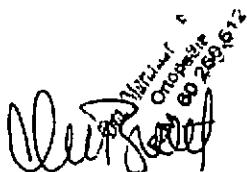
	Historia Clínica <u>19269649</u>	Admisión <u>52943</u>	Fec Ingreso 09/10/2015	Fec Egreso
	Nombre del Paciente PAEZ URREGO LUIS ANTONIO			
	Identificació CC - 19269649	Fecha Nac 27/10/1955	Edad 59 A	Genero M
Entidad Responsable				
Causa Externa		IPS Remite		

Fecha y Hora	09/10/2015 13 54	Día	0	Nota de Evolució	Servicio	Cama
--------------	------------------	-----	---	------------------	----------	------

IDX	5724	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR
-----	------	--

ANALISIS POP OSTEOSINTESIS DE FEMUR BILATERAL LOS DIAS 16 Y 18 DE SEPTIEMBRE 2015 FRACTURA DE ESPINA TIBIAL FRACTURA ESTABLE DE PELVIS REFEIE APLICACION DE TROMBOPROFILAXIS SE RETIRA BRACE ARTICULADO LARGO EN EXTENSION SE OBSERVAN EN AMBOS MIEMBROS INFERIORS ABORDAJES CICATRIZADOS NO FLEXION ACTIVA NO SIGNOS DE INEFCCION NO DEFICIT NERUOVASCULAR DISTAL

PLAN SE SOLICITA FISIOTERAPIA CONTROL EN UN MES CON RADIOGRAFIA SE EXPLICA NO APOYO SE AMPLIA INCAPACIDAD POR 30 DIAS MAS



Médico MARIAISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad Ortopedia R M 60260612



DATOS DEL PACIENTE

Paciente PAEZ URREGO LUIS ANTONIO
Historia Clínica 1637447 2 **Tipo de Identificación** CC **Identificación** 19269649
Edad 60 Años **Sexo** Masculino **Tipo Paciente** REGIMEN CONTRIBUTIVO BENEFICIA
Servicio URGENCIAS **Habitación**
Ubicación CONSULTORIO ADULTOS **Regimen** CONTRIBUTIVO
Nombre de EPS/ARS FAMISANAR E P S
Estructura Administrativa FUND HOSPITAL INFANTIL UNIV DE SAN JOSE

Diagnóstico R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS N ESPECIFICADOS

MEDICAMENTOS

Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posología	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
19/11/2015 21 31	CIPROFLOXACINA TABLETA X 500 MG		1 TABLETA ORAL C/ 12 Horas por 5 días	10

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por PABLO ANDRES UMBACIA BARRERA MEDICINA GENERAL CC 1015414439 Reg 1015414439
 Firmado Electronicamente

FUND HOSPITAL INFANTIL UNIV DE SAN JOSE
 Dirección CRA 52 # 67A 71 Telefono 4377540 BOGOTA COLO Web

19/11/2015 21:31
 Medica General
 CC 1015414439
 R M 681263
 FULS



Fecha y Hora de Solicitud 19/11/2015 21 30

Consecutivo ME 2000224

Pag 1/1

- COPIA -

Fecha de la Copia 19/11/2015 21 31

DATOS DEL PACIENTE

Paciente PAEZ URREGO LUIS ANTONIO
 Historia Clínica 1637447 2 Tipo de Identificación CC Identificación 19269649
 Edad 60 Años Sexo Masculino Tipo Paciente REGIMEN CONTRIBUTIVO BENEFICIA
 Servicio URGENCIAS Habitación
 Ubicación CONSULTORIO ADULTOS Regimen CONTRIBUTIVO
 Nombre de EPS/ARS FAMISANAR E P S
 Estructura Administrativa FUND HOSPITAL INFANTIL UNIV DE SAN JOSE

Diagnóstico R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS N ESPECIFICADOS

MEDICAMENTOS

Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
19/11/2015 21 30	BUTILBROMURO (HIOSINA) TAB X 10 mg		1 TABLETA ORAL C/ 8 Horas por 5 dias	15
19/11/2015 21 30	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL X 100MG/ML/10ML		5 GOTAS ORAL C/ 8 Horas por 5 dias	1 frasco

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por PABLO ANDRES UMBACIA BARRERA MEDICINA GENERAL CC 1015414439 Reg 1015414439
 Firmado Electronicamente

FUND HOSPITAL INFANTIL UNIV DE SAN JOSE
 Dirección CRA 52 # 67A 71 Telefono 4377540 BOGOTA COLO Web



Apellidos	PAEZ URREGO		
Nombre Paciente	LUIS ANTONIO		
N° Identificación	CC 19269649		
Numero	1637447 1		
Sexo	MASCULINO	Edad	60 Anos
Servicio	61 URGENCIAS		
Responsable	EPS017 FAMISANAR E P S		

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

N° Clasificación 1124411
 Fecha Llegada 19/11/2015 00 25

DATOS REINGRESO

Reingreso No

TOS CLINICOS

Motivo Consulta

PACIENTE CON HISTORIA RECIENTE DE FRACTURAS EN FEMUR Y RODILLA BILATERAL CONSULTA POR CUADRO DE 1 DI

Signos Vitales

PA 110/70 mmHg

PA Media 83 mmHg

Toma de presión Automatica

Frecuencia Respiratoria 18 Res /min

Pulso 90 Pul/min

Saturación de Oxigeno 96 %

Diagnostico Descriptivo

EPIGASTRALGIA / VOMITO

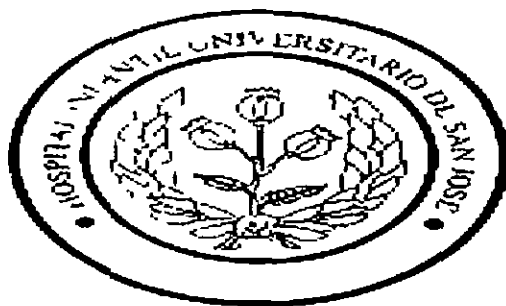
Orden de Atencion3 TRIAGE III

Ubicación UR06 CONSULTORIO ADULTOS

Observaciones

EN EL MOMENTO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CURSA CON URGENCIA DE BAJA COMPLEJIDAD SE DIRECCIONA A EPS PARA ATENCION PRIORITARIA

Firmado por JEISON DANIEL RICO MEDINA MEDICINA GENERAL Reg 1026564316



Apellidos	PAEZ URREGO		
Nombre Paciente	LUIS ANTONIO		
N° Identificación	CC 19269649		
Numero	1637447 1		
Sexo	MASCULINO	Edad	60 Años
Servicio	61 URGENCIAS		
Responsable	EPS017 FAMISANAR E P S		

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

N° Clasificación 1124411
 Fecha Llegada 19/11/2015 00 25

DATOS REINGRESO

Reingreso No

DATOS CLINICOS

Motivo Consulta

PACIENTE CON HISTORIA RECIENTE DE FRACTURAS EN FEMUR Y RODILLA BILATERAL CONSULTA POR CUADRO DE 1 DI

Signos Vitales

PA 110/70 mmHg

PA Media 83 mmHg

Toma de presión Automática

Frecuencia Respiratoria 18 Res /min

Pulso 90 Pul/min

Saturación de Oxígeno 96 %

Diagnostico Descriptivo

EPIGASTRALGIA / VOMITO

Orden de Atención 3 TRIAGE III

Ubicación UR06 CONSULTORIO ADULTOS

Observaciones

EN EL MOMENTO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CURSA CON URGENCIA DE BAJA COMPLEJIDAD SE DIRECCIONA A EPS PARA ATENCION PRIORITARIA

Firmado por JEISON DANIEL RICO MEDINA MEDICINA GENERAL Reg 1026564316

- Zantac 300mg 1 c12 x 1
- Metoclopramide 10 mg 1 c12 H prn 3 d
- Pedialyte can 2uc H60
" " 105 c12 H



Fecha y Hora de Solicitud 19/11/2015 21 31

Consecutivo ME 2000225

Pag 1/ 1

- COPIA -

Fecha de la Copia 19/11/2015 21 31

DATOS DEL PACIENTE

Paciente PAEZ URREGO LUIS ANTONIO
 Historia Clínica 1637447 2 Tipo de Identificación CC Identificación 19269649
 Edad 60 Años Sexo Masculino Tipo Paciente REGIMEN CONTRIBUTIVO BENEFICIA
 Servicio URGENCIAS Habitación
 Ubicación CONSULTORIO ADULTOS Regimen CONTRIBUTIVO
 Nombre de EPS/ARS FAMISANAR E P S
 Estructura Administrativa FUND HOSPITAL INFANTIL UNIV DE SAN JOSE

Diagnóstico R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS N ESPECIFICADOS

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Genérico	Justificación / Observaciones	Posología	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
19/11/2015 21 31	CIPROFLOXACINA TABLETA X 500 MG		1 TABLETA ORAL C/ 12 Horas por 5 días	10

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por PABLO ANDRES UMBACIA BARRERA MEDICINA GENERAL CC 1015414439 Reg 1015414439
 Firmado Electronicamente

FUND HOSPITAL INFANTIL UNIV DE SAN JOSE
 Dirección CRA 52 # 67A 71 Telefono 4377540 BOGOTA COLO Web

Pablo de Umbacia
 Medicina General
 CC 1015414439
 R M F-1263
 FULS



Fecha y Hora de Solicitud

19/11/2015 21 30

Consecutivo

ME 2000224

Pag 1/ 1

DATOS DEL PACIENTE

Paciente PAEZ URREGO LUIS ANTONIO
 Historia Clínica 1637447 2 Tipo de Identificación CC Identificación 19269649
 Edad 60 Años Sexo Masculino Tipo Paciente REGIMEN
 CONTRIBUTIVO
 BENEFICIA
 Servicio URGENCIAS Habitación
 Ubicación CONSULTORIO ADULTOS Regimen CONTRIBUTIVO
 Nombre de EPS/ARS FAMISANAR E P S
 Estructura Administrativa FUND HOSPITAL INFANTIL UNIV DE SAN JOSE

Diagnóstico R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS N ESPECIFICADOS

MEDICAMENTOS

Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posología	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
19/11/2015 21 30	BUTILBROMURO (HIOSINA) TAB X 10 mg		1 TABLETA ORAL C/ 8 Horas por 5 dias	15
19/11/2015 21 30	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL X 100MG/ML/10ML		5 GOTAS ORAL C/ 8 Horas por 5 dias	1 frasco

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por PABLO ANDRES UMBACIA BARRERA MEDICINA GENERAL CC 1015414439 Reg 1015414439
 Firmado Electronicamente

FUND HOSPITAL INFANTIL UNIV DE SAN JOSE
 Dirección CRA 52 # 67A 71 Telefono 4377540 BOGOTA COLO Web

C/ Pablo A. Umbacia Barrera
 Médico General
 CC 1015414439
 R M 651263
 FUCS



10701255

Página No 1
 Fecha de ingreso 2016 01-07 08 27
 Fecha de impresión 2016-01-21 15 41

No de Orden : 10701255
 Paciente PAEZ URREGO LUIS ANTONIO
 Documento Id 19269649
 Sede CAS FLORESTA
 Médico ABRAHAM CASTELLANOS BECERRA

No ingreso 5022694932
 Edad 60 Años
 Teléfono 3125470628 / 3125470
 Servicio CONSULTA EXTERNA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

INMUNOLOGIA

ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA	4 74	ng/mL	* 0 - 4 5
---------------------------------	------	-------	-----------

VALORES DE REFERENCIA	EDAD	MENOR	DE 40	0 -	2 0
	40	49 AÑOS	0 -	2 5	
	50	59 AÑOS	0 -	3 5	
	60	69 AÑOS	0 -	4 5	
	70	80 AÑOS	0 -	6 5	

Ref PSA levels Abril 2004 (Ca-org)
 Healthandage Variations in PSA levels Julio 2003
 PSA Screening for Prostate Ca (BC Ca Fundation)
 September 2003

Técnica Electroquimioluminiscencia

L I T A I F - H T - - A - 0

FERNANDO CAMARGO

Los valores de las pruebas Inmunológicas y Hormonales pueden variar según la metodología aplicada. Resultados obtenidos por diferentes tecnologías no pueden compararse entre sí y dan lugar a interpretaciones erróneas.

UROANALISIS**UROANALISIS**

Color	AMARILLO	
Aspecto	CLARA	
Densidad Urinaria	1 019	
pH	6 5	
Leucocitos	NEGATIVO	/ul
Nitritos	NEGATIVO	
Proteínas	NEG	mg/dl
Glucosa	NORM	mg/dl
Cuerpos cetónicos	NEG	
Urobilinogeno	NORM	mg/dl
Bilirrubinas	NEG	mg/dl
Sangre	25	/ul

SEDIMENTO URINARIO (KOVA)

LEUCOCITOS	1/uL
HEMATIES	10/uL
H FRESCOS	80%
H CRENADOS	20%
BACTERIAS	+
CEL EPITELIALES	0-1/uL

v1 PAGE SHEET



10701255

Página No 2
Fecha de ingreso 2016-01-07 08 27
Fecha de impresión 2016-01-21 15 41

No de Orden : 10701255
Paciente PAEZ URREGO LUIS ANTONIO
Documento Id 19269649
Sede CAS FLORESTA
Médico ABRAHAM CASTELLANOS BECERRA

No ingreso 5022694932
Edad 60 Años
Teléfono 3125470628 / 3125470
Servicio CONSULTA EXTERNA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

UROANALISIS

Nota: la empresa no se responsabiliza de enmendaduras realizadas a este reporte

Bogotá D C Diciembre 11 de 2015
 Numero 10644
 Ciudad

REF LUIS ANTONIO PAEZ URREGO
IDENTIFICACIÓN 19269649

DATOS CLINICOS Hematuria

UROTAC

Se realiza adquisición volumétrica desde las bases pulmonares hasta la sínfisis del pubis de manera simple y según protocolo para urotac observándose

En las bases pulmonares no se identifican alteraciones Bandas de atelectasia plana bibasales sin otras alteraciones

En la cavidad abdominal el hígado el páncreas el bazo y las glándulas suprarrenales se encuentran dentro de la normalidad

Vesícula y vía biliar dentro de la normalidad

Riñones de localización tamaño y morfología usuales En el seno renal izquierdo se identifican dos arenillas en el polo superior y un cálculo de 5 mm en el polo inferior con densidad de 1000UH Sin efecto obstructivo secundario No se identifican imágenes de densidad cálcica en el seno renal derecho los trayectos ureterales uniones uretero vesicales o en el interior de la vejiga

Próstata aumentada de tamaño

Porciones visualizadas del tracto gastrointestinal sin alteraciones

El resto de las estructuras intraabdominales observadas se encuentran dentro de la normalidad

Desviación escoliotica de la columna lumbar con cambios osteocondróticos en el nivel L5-S1 y L2-L3

CONCLUSION


Nefrolitiasis izquierda con calculo proyectado en el polo inferior del riñón de 5 mm de diámetro y densidad de 1000 UH Arenillas en el polo superior del riñón izquierdo sin efecto obstructivo secundario


Estudio negativo para urolitiasis

Cambios osteocondrosicos de la columna lumbar

Dosis de radiación efectiva 10 mSv

Cordialmente


DRA. ANGELA CAMARGO R
MEDICO (A) RADIOLOGO
RM 01223-98

	GESTIÓN ASISTENCIAL	VERSIÓN 001
	CÓDIGO FOR-AST-SOLICITUD DE LABORATORIOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	
	SOLICITUD DE LABORATORIO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	FECHA
	ELABORÓ CALIDAD	01 DICIEMBRE 2011
	REVISÓ CALIDAD	01 DICIEMBRE 2011
APROBÓ GERENCIA	01 DICIEMBRE 2011	
PÁGINAS 1	ESTADO VIGENTE	

40709

FECHA

09/10/2015

Luis Antonio Rojas

NOMBRE DEL PACIENTE

CC

ENTIDAD

CAMA

DIAGNÓSTICO

EXÁMEN SOLICITADO

Fractura # 40

Rx. ortopédica bilateral

Rx. apéndice hso. i.

Rx. pelvis















- movilidad

- ortesis euclipsi

- NO apoyo

Dr. Manuel Antonio Rojas
Ortopedia
C.M. 270.612

Firma y Sello del Médico

AP              

MED 011 3/1X0 0

EVOLUCIONES MEDICAS DEL PACIENTE

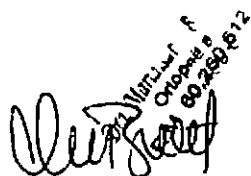
Página 1 de 1

Medical Procedimiento L.P.S	Historia Clínica <u>19269649</u>	Admisión <u>52943</u>	Fec Ingreso <u>09/10/2015</u>	Fec Egreso
	Nombre del Paciente <u>PAEZ URREGO LUIS ANTONIO</u>			
	Identificació <u>CC - 19269649</u>	Fecha Nac <u>27/10/1955</u>	Edad <u>59 A</u>	Genero <u>M</u>
Entidad Responsable				
Causa Externa		IPS Remite		
Fecha y Hora	<u>09/10/2015 13 54</u>	Día	<u>0</u>	Nota de Evolució
		Servicio		Cama

IDX S724 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR

ANALISIS POP OSTEOSINTESIS DE FEMUR BILATERAL LOS DIAS 16 Y 18 DE SEPTIEMBRE 2015 FRACTURA DE ESPINA TIBIAL FRACTURA ESTABLE DE PELVIS REFEIE APLICACION DE TROMBOPROFILAXIS SE RETIRA BRACE ARTICULADO LARGO EN EXTENSION SE OBSERVAN EN AMBOS MIEMBROS INFERIORS ABORDAJES CICATRIZADOS NO FLEXION ACTIVA NO SIGNOS DE INEFCCION NO DEFICIT NERUOVASCULAR DISTAL

PLAN SE SOLICITA FISIOTERAPIA CONTROL EN UN MES CON RADIOGAFIA SE EXPLICA NO APOYO SE AMPLIA INCAPACIDAD POR 30 DIAS MAS



Médico MARIAISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad Ortopedia R M 60260612

ORIGINAL DEFECTUOSO
CENTRO DE GESTION DOCUMENTAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.269.649

PAEZ URREGO

APELLIDOS

LUIS ANTONIO

NOMBRES

Luis Antonio Paez

FIRMA



NR/CE (H) (I) CHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1956

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1 70

ESTATURA

O+

G S RH

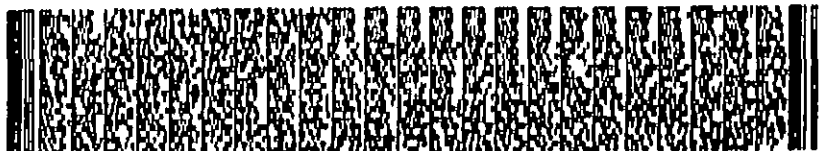
M

SEXO

17-ENE-1976 BOGOTA D C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



A 1500100 00180822 M-0018269649 20090825

0016556047A 3

1690025532

F282 xee

40

EXPERIENCIA TECNICA DE VEHICULOS
NUMERO UNICO DE NOTICIA CRIMINAL

1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	1	5	0	2	5	7	3
UNIDAD RECEPTORA CSI KENNEDY F 312 HECHOS 12-09-2015																				

OFICIO No PATIO ALAMOS
RECIBIDA C SEP 15 DE 2015 HORA 06:00

1 DESCRIPCION DEL VEHICULO

PLACAS	H37222	MATRICULA	BOGOTA	TIPO	AUTOMOVIL	MODELO	2014
MARCA	CHEVROLET	LINEA	SONIC	CARROceria	SEDAN	SERVICIO	PARTICULAR
COLOR(ES)	PLATA CHAMPAN						
MOTOR	1ES 537313			CASOLINA	SI	DIESEL	GAS
CHASIS	3G1385CC7E3537313			SERIE	3G1385CC7E3537313		
DIMENSIONES DEL VEHICULO							
LONGITUD	ALTO	ANCHO	DISTANCIA EJES		VOLADIZO P		
CAPACIDAD PASAJEROS	4		CAPACIDAD CARGA				
TIPO DE CARGA (cuando el vehiculo se encuentra con esta)							
TRANSFORMACIONES	SI		NO				
QUAL(ES)							
MODIFICACIONES	SI		NO				
QUAL(ES)							

2 REVISION DE ORGANOS Y SISTEMAS DE CONTROL Y SEGURIDAD

FRENOS	BUENO SISTEMA HIDRAULICO		
DIRECCION	BUENA-HIDRAULICA		
RUJ	BUENA		
EMBRAGLE	BUENO		
LUCES	FRONTALES	BUENAS	
	DIRECCIONALES	BUENAS	
	FRENO	BUENAS	
	REVERSO	BUENAS	
	INTERNAS	BUENAS	
PITO	ACCESORIAS	BUENAS	
PITO	BUENO		
RUEDAS	CANTIDAD RUEDAS	4 EN SERVICIO REPUESTO	
	ESTADO	BUENAS DE LABRADO	
ESPEJOS	DEFECTO	BUENO	
	IZQUIERDO	BUENO	
	INTERNO	BUENO	
	ACCESORIOS		
PUERTAS	BUENAS-ABERTURA/CIERRE		
SALIDA DE EMERGENCIA	XYXXXXXXXXYX		
VISTORIOS	PANORAMICO DELANTERO	BUENO	
	PANORAMICO TRASERO	BUENO	
VENTANAS	INTERAL DERECHO	BUENOS	
	INTERAL IZQUIERDO	BUENOS	
LIMPIABRISA	BUENOS		
CINTURONES	DELANTEROS	BUENOS	
SEGURIDAD	TRASEROS	BUENOS	

HABITACULO	BIENO
PASAJEROS	

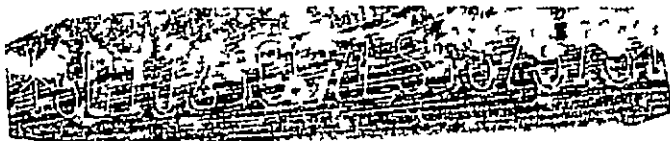
1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	1	5	0	2	5	7	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PLACA VEHICULO
3.DESCRIPCION DE DAÑOS

REALIZADA LA INSPECCION VISUAL AL RODANTE SE OBSERVA EN SU LATERAL IZQUIERDO PARTE MED A Y ANTERIOR DEMOSTRACIONES DE ROCE LONGITUDINALES CON ADHERENCIAS DE MATERIAL COLOR NEGRO Y CAFE UBICADAS EN LA PARTE ANTERIOR DE LA PUERTA DELANTERA A UNA ALTURA ENTRE 0,60 Y 0,70 COMPROMETE 0,50MTS DE LONGITUD DISTANTE A 1,30MTS DEL VERTICE ANTERIOR IZQUIERDO, ASI MISMO EN EL GUARDAFANGO IZQUIERDO PARTE POSTERIOR PRESENTA ROCE LONGITUDINAL CON ADHERENCIA DE MATERIAL COLOR NEGRO UBICADO A 0,94MTS DE ALTURA DESDE EL SUELO, COMPROMETE 0,46MTS DE LONGITUD DISTANTE A 0,93MTS DEL VERTICE ANTERIOR IZQUIERDO EN EL EXTREMO DEL ESPEJO RETROVISOR IZQUIERDO PRESENTA ROCE LONGITUDINAL CON ADHERENCIA DE MATERIAL COLOR BLANCO UBICADO A 1,06MTS DE ALTURA DESDE EL SUELO

4 IMPRONTAS

NO ES POSIBLE TOMAR LA IMPRONTA AL CUAPISMO (NUMERO) DE MOTOR
DEBIDO A OBSTRUCCION



5 OBSERVACIONES
*EL RODANTE SE FOTOGRAFICAMENTE PENDIENTE ALBUM FOTOGRAFICO ANEXO IMPRONTAS
LAS CUALES COINCIDEN CON LA NUMERACION REGISTRADA EN LA LICENCIA DE TRANSITO
AGENTE INVESTIGADOR JORGE CAMPOS CARRERA EL 089960
E-MAIL 101550005@compro.00500266.co

A7. 126

EXPERTICIA TÉCNICA DE VEHICULOS
NUMERO UNICO DE NOTICIA CRIMINAL

1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	5	0	2	5	7	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

UNIDAD RECEPTORA CSJ KENNEDY-F 312

OFICIO No PATIO ALAMOS
BOGOTA D.C 18/09/2015 HORA 15:10

1 DESCRIPCION DEL VEHICULO

PLACAS	CZ6988	MATRICULA	BOGOTA	TIPO	AUTOMOVIL	MODELO	2008
MARCA	CHEVROLET	LINEA	AVEJ	CARROCERIA	COUPE	SERVICIO	PARTICULAR
COLOR(ES)	AZUL CORCEGA						
MOTOR	F16D38EE931C			GASOLINA	X DIESEL	GAS	
CHASIS	9GATJ29609B040233			SERIE	9GATJ29609B040233		
DIMENSIONES DEL VEHICULO							
LONGITUD	ALTO	ANCHOS	DISTANCIA EJES		VOLADIZO PC		
CAPACIDAD PASAJEROS	5		CAPACIDAD CARGA				
TIPO DE CARGA (cuando el vehiculo se encuentra con esta)							
TRANSFORMACIONES	SI	NO X					
CUAL(ES)							
MODIFICACIONES	SI	NO X					
CUALES							

2 REVISION DE ORGANOS Y SISTEMAS DE CONTROL Y SEGURIDAD

FRENOS	En buen estado sistema hidraulico	
DIRECCION	En mal estado por el hecho	
CAJA	En regular estado por el hecho	
EMBRAGUE	En buen estado	
LUCES	FRONTALES	La derecha en regular estado por el hecho
	DIRECCIONALES	La delantera derecha en regular estado por el hecho
	FRENOS	Buenas
	REVERSO	Buenas
	INTERNAS	Buenas
ACCESORIAS		
PITO	Bueno	
RUEDAS	CANTIDAD RUEDAS	4 las dos delanteras en mal estado por el hecho el labrado de las llantas en buena estado
	ESTADO	
ESPEJOS	DERECHO	En mal estado por el hecho
	IZQUIERDO	En mal estado por el hecho
	INTERNO	En mal estado por el hecho
	ACCESORIOS	
PUERTAS	En mal estado por el hecho	
SAUDA DE EN	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
VIDRIOS	PANORAMICO DELANTERO	En mal estado por el hecho
	PANORAMICO TRASERO	En mal estado por el hecho
VENTANAS	LATERAL DERECHO	En mal estado por el hecho
	LATERAL IZQUIERDO	En mal estado por el hecho
LIMPIABR.SAS	En mal estado por el hecho	
CINTURONES	DELANTEROS	El izquierdo en mal estado por el hecho
SEGURIADAD	TRASEROS	En buen estado
HABITACULO PASAJEROS	En mal estado por el hecho	

43

1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	1	5	0	2	5	7	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PLACAS VEHICULO CZG988

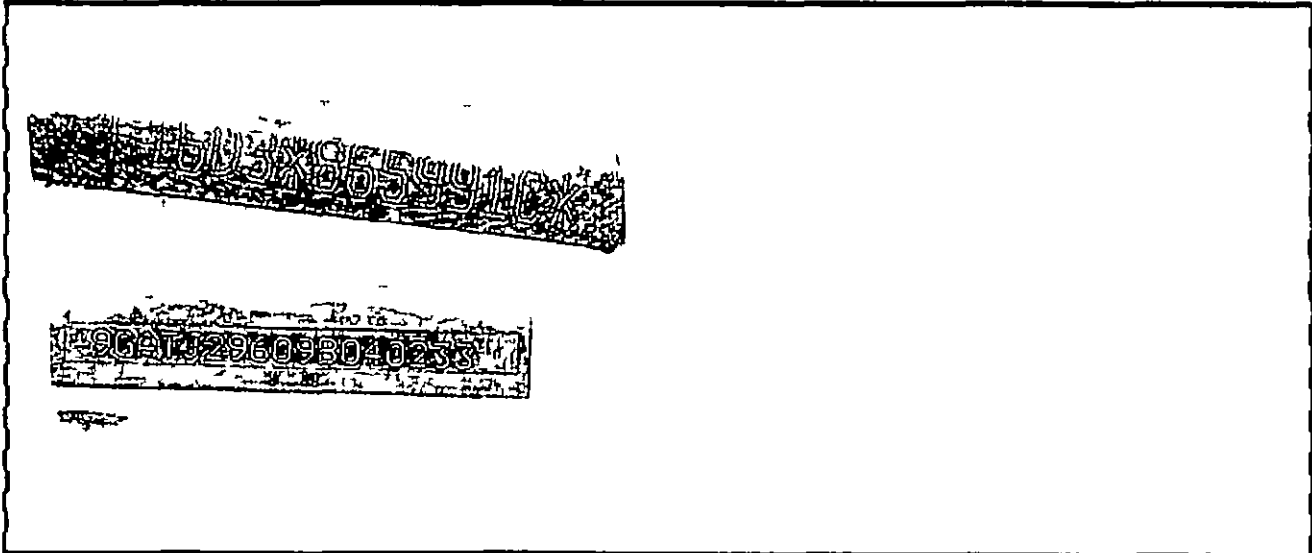
3 DESCRIPCION DE DAÑOS

En atención a la solicitud de experticia técnica se realiza inspección visual al vehículo para establecer los daños que presenta por el accidente de tránsito verificar el estado mecánico del mismo realizar toma de improntas para reforzar el registro de la licencia de tránsito tomar imágenes fotográficas con el fin de realizar el respectivo álbum fotográfico y enviarlo previa solicitud escrita

Al inspeccionar el automóvil este presenta una demostración de racha de color oscura en el tercio medio del costado derecho la demostración de racha esta en forma horizontal sobre el mismo costado se aprecian unas abolladuras y signos de abrasiones en la rueda trasera derecha sobre el nn presenta adherencia de material ferroso de color blanco en el lado derecho del parachoques trasero se aprecian unos signos de abrasiones el sobre estribo derecho esta desalojado y con signos de abrasiones la llanta de la rueda delantera izquierda presenta ruptura en la parte externa el nn presenta ruptura el guarda fango delantero izquierdo esta abollado en el tercio posterior y englobado en el tercio medio la rueda delantera derecha presenta ruptura del nn con adherencia de material ferroso de color blanco la llanta sin presión de aire la tijera derecha esta doblada y con desplazamiento hacia la parte anterior la axial derecha esta doblada el guarda fango delantero derecho esta abollado con la incrustación de pasto los soportes de la farola derecha están rotas el automóvil presenta una deformación en la parte superior la capota esta desalojada en la parte anterior y media por corte en la parte superior se aprecian signos de abrasiones en la parte interna sobre el paño se observan manchas de color rojo e incrustación de fibras pilosas de color negro los parales de la carrocería parte anterior están desalojados por corte y también presentan abolladuras los parales en la parte media presentan corte la capota en la parte posterior esta doblada y con desplazamiento hacia la parte posterior y superior por acción de corte de los parales la puerta delantera derecha esta doblada en la parte superior y con desplazamiento hacia la parte inferior el vidrio de la misma esta roto así como también el vidrio del costado derecho

4 IMPRONTAS

CONTINUACION



5 OBSERVACIONES

ATENTAMENTE: ROLANDO VALENCIA

88958

E MAIL

										USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL																				
										N° CASO																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	1	5	0	2	5	7	3
No. Expediente CAD										Dpto		Mpio		Ent		U Receptora		Año		Consecutivo										

INVESTIGADOR DE CAMPO -FPJ-11-																																							
Departamento: CUNDINAMARCA										Municipio: BOGOTA										Fecha: 04/02/2016										Hora: 0 0 4 5									

1. Destino del Informe :

PT YEISON EDUARDO NOVOA RUIZ CRA 36 # 11-62 E-30

2. Objetivo de la diligencia

INFORME ILUSTRATIVO VEHICULO DE PLACAS HJY222

3. Dirección en donde se realiza la actuación

0

4. Actuaciones realizadas

REGISTRO FOTOGRAFICO, SE REALIZAN _SIETE_ (7) TOMAS FOTOGRÁFICAS, LAS CUALES SE ENCUENTRAN SOPORTADAS Y REGISTRADAS EN LA FICHA TÉCNICA FOTOGRÁFICA.-

5. Toma de muestras		
No. de EMP y EF	Sitio de recolección	Descripción de EMP y EF
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Nota: En el evento en que se recolecten EMP o EF, inicie los registros de cadena de custodia.		

6. Descripción clara y precisa de la forma, técnica e instrumentos utilizados

SE REALIZA INSPECCION VISUAL, ANALITICA Y DESCRIPTIVA DE LOS DAÑOS QUE PRESENTA EL VEHICULO, SE FIJA FOTOGRAFICAMENTE UTILIZANDO UNA CAMARA NIKON D5100.

7. Resultados de la diligencia

Nota: En este punto indique el destino de los EMP y EF si los hubiere

SIETE (7) IMÁGENES DIGITALES DE LAS CUALES _SIETE_ (7) SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN, EN _TRES_ (3) FOLIOS, SE ARCHIVA POR LA O.T., N.U.N.C. U OFICIO NRO. 02573, BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL SEÑOR, EN LA CIUDAD O SECCIONAL DE BOGOTA

										N° CASO																				
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	1	5	0	2	5	7	3
No. Expediente CAD										Dpto		Mpio		Ent		U Receptora		Año		Consecutivo										