

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E

Juntos, generando vida.

NIT. 890.480.113

EPICRISIS

PARTE A

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

HISTORIA CLÍNICA No. _____

FECHA Y HORA DE INGRESO: 21/12/15
FECHA Y HORA DE EGRESO: 21/12/15 12:00 m
NOMBRES: Ruth APELLIDO 1: Bustamante APELLIDO 2: Perez
CEDULA O TARJETA DE IDENTIDAD No. 4103 113 022 SEXO: M F ☒ EDAD: 20 años
REGIMEN: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO ☒ PARTICULAR VINCULADO OTROS
TIPO DE AFILIACIÓN: AFILIADO BENEFICIARIO OTROS ADMINISTRADORA Comfucor

II. DATOS DEL INGRESO.

MOTIVO DE LA SOLICITUD: "Me duele la mano"

ESTADO GENERAL AL INGRESO: Regular estado, Alerta

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente que ingresa con c/c de Apres que consiste en dolor a la movilización de miembro superior derecho a nivel de mano y muñeca izquierda asociado a edema, entumecimiento de brazo distal de antebrazo izquierdo. Paciente refiere antecedentes de osteosíntesis de radio 179 16-Sept-2015

ANTECEDENTES: pat(-) Transfusiones(+), 2 Un. GFE Alerg(-) Rx: Osteosíntesis de radio 179 16 Sept 2015, Cesamec #1 farmacológico Traumas: accidente de tránsito hace 3 meses (politraumatismo múltiples fracturas)

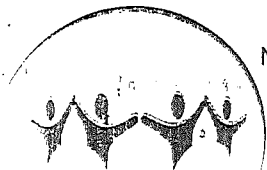
REVISIÓN POR SISTEMAS (Relacionada con el motivo que originó el servicio):
Dolor a la movilización de mano izquierda

HALLAZGOS DEL EXAMEN DEL EXAMEN FÍSICO: TA: 110/80 FC: 60 PR: 21 T: 37
Normocéfalo, PINKAL, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico, expansible, R2C R2 sin soplo, R2 R3 sin agregados, Abd: blando depresible, no doloroso a palpación, no masas, no megalias, peristaltismo(+), sin signos de irritación peritoneal, O2: normoventilados, diuresis(+), Ext: Asimétrico, con presencia de cicatriz de + 3 cm en codo anterior de antebrazo izquierdo, edema, dolor a la movilización, pulso distal presente, SNC: sin déficit aparente.

DIAGNOSTICO DEL INGRESO (Incluir los presuntivos, confirmados y relacionados):

1) Rechazo material de osteosíntesis antebrazo izquierdo

CONTINUA...



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E

Juntos generando vida

EVOLUCIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

SIC-409

ESTABLECIMIENTO DE LA
SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD
DE VIDA

CC: 1103113022

A. IDENTIFICACION

No. HISTORIA

HISTORIA CLÍNICA

1er APELLIDO			2do. APELLIDO (O DE CASA)			NOMBRES		
Bustamante			Perez			Ruth		
EDAD			SEXO					
Años Meses Días			F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			SERVICIO		
						SALA O CUARTO		
						FOLIO DE CAMA		

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| 1. Información dada por el Paciente | 5. Diagnósticos Presuntivos | 9. Cambio en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definido | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y sello de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
30	11	15	Fem 21 años con ex de solo distal I250 de \pm 2 meses de evolución con ex solo de evolución Tambien Intoxicación x togo ya en convulsión se están retraso interm. OSTEOPOROSIS de solo + convuls. cr.
15	01	16	Fem 21 años con ex solo distal I250 con ex de solo interm. OSTEOPOROSIS de evolución interm. manejo h. mov. h. dist. con lesiones vols. distal distal y lesiones de evolución 4to pwm 0 tipo rgh. deep Caso de 4to caso m. I250.

Dr. J. Ordóñez G.
Ortopedia y Traumatología
Médico 3070/97

Dr. J. Ordóñez G.
Ortopedia y Traumatología
Médico 3070/97



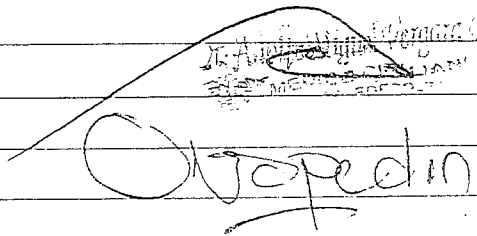
Juntos, generando vida.


RECEIVED: 20 JULY 1993
ACCEPTED: 10 SEPTEMBER 1993

No. HISTORIA

B ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| 1. Información dada por el Paciente | 5. Diagnósticos Presuntivo | 9. Cambio en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definido | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y sello de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
21	12	15	<p>Paciente femenina de 20 años que ingresa por cuadro ± 4 días de evolución consistente en dolor a la movilización en mano izquierda asociado a edema, entena en tercio distal de antebrazo izquierdo. Con antecedente de estenosis de radio izquierdo (16-09-13) por lo cual consulta.</p> <p>Se deja en observación, con LEU manejo médico. Pendiente Ultrasonido por Ortopedia.</p>
			<p style="text-align: center;"></p>
15	05	16	<p>Paciente MASC. 20 años con dolor + limitación funcional en muñeca izquierda + deformidad. Con Rx: luxación radio cubital izquierda.</p> <p>Plv (1) Red. Abrazo + Red. de muñeca + Traslado ext. + Seroestructura + Colgajo</p>

Ex 7.  30/11



Juntos, generando vida.

ORDENES MEDICAS

Hoja No:

Historia No. 1103-113022

Bustamante Perce Ruth

101 AFFILIO

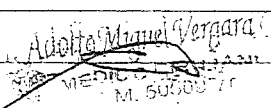
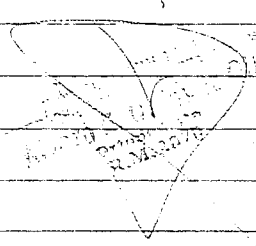
2do. APPELLO DE CASALVA

REFERENCES

Uran
Servicio

Sala

Cama M.

FECHA	HORA	ORDENES MEDICAS	Firma de la Enfermera que Cumplió la Orden
21-12-15		(1) Observación (2) SSN 0.9% para 1000 cc para rnh IV. (3) N.V.O. (4) Dipirina 2 gr IV c/s/sh PRN (5) Ceftriaxona 2gr IV Ahora. (6) s/s. Hemograma, TP, TPT, Biliánin (7) Valoración por Ortopedia (8) Pantidina 50 mg IV c/s/sh (9) CV y AC	
21/12/15	11:45 Am	1) Se le ha hecho neuropsicología Atención -	 



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E

Juntos, generando Vida

NIT. 890.480.113

HOJA DE REPORTE QUIRURGICO

HISTORIA CLÍNICA No 1103113022
SALA QUIRURGICA No _____

FECHA Y HORA DE INICIO DE PROCEDIMIENTO: 21/12/15 10:35 SERVICIO DE INGRESO _____

FECHA Y HORA DE TERMINO DE PROCEDIMIENTO: 21/12/15 11:05 SALA No. _____

NOMBRES: Ruth APELLIDO 1 Pastamant APELLIDO 2 Perez

CEDULA O TARJETA DE IDENTIDAD No. 1103113022 SEXO: M ☐ F ☒ EDAD 22 años

RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO ☐ SUBSIDIADO ☐ PARTICULAR ☐ VINCULADO ☐ OTROS ☐

TIPO DE AFILIACIÓN: AFILIADO ☐ BENEFICIARIO ☐ OTROS ☐ ADMINISTRADORA Corozal

DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: Reclusión lateral de osteointesis

DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: 2) Reclusión lateral de osteointesis

CIRUGIA PROPUESTA: Reclusión lateral de osteointesis + movilización articular bajo anestesia

CIRUGÍA(S) REALIZADA(S) Y CÓDIGO(S)

1. Reclusión lateral de osteointesis CÓDIGO No. _____

2. movilización articular bajo anestesia CÓDIGO No. _____

3. Cortejo Oseu CÓDIGO No. _____

4. _____ CÓDIGO No. _____

5. _____ CÓDIGO No. _____

CIRUJANO Dr. J. J. J. J.

1º AYUDANTE M. Martinez 2º AYUDANTE _____

ANESTESIA General ANESTESIOLOGO Dr. De la Cruz

INSTRUMENTADORA Carolina ROTADORA Carla Tello

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: _____

DESCRIPCION QUIRURGICA: Reclusión lateral de osteointesis + movilización articular bajo anestesia. Cortejo Oseu. Incisión en región lateral de la articulación, disecar por planos despegando el ligamento cruzado anterior de la tibia, y se reanuda la movilización articular de la tibia con la femur. Se reanuda con resultados satisfactorios. Se cierra herida con puntos de sutura.

DURACION: 30 min SANGRADO: Esueto

COMPLICACIONES QUIRURGICAS O ANESTESICAS: No

ESTADO DEL PACIENTE AL TERMINAR LA CIRUGIA: Satisfactorio

FIRMA DEL CIRUJANO Y REGISTRO MEDICO:

REGISTRO OBLIGATORIO
LA CALIDAD ES UN COMPROMISO DE TODOS

AUDITORIA MEDICA
CALLE 33 No. 31-62 TEL. 204 00 02 FAX. 204 00 11 NIT. 890.480.113-1

Further generating video

PACIENTE	Ruth Maria Bustamante Perez	ANESTESIOLOGO	D. Luis
FECHA	XII-20-15	PROCEDIMIENTO	Puntos Placa
MONITORIA	Curran		En Radio Fis

MONITORÍA

EKG con Cardioscopio ☐

Presión Arterial (mmHg)

Oxímetro de Pulso ☐

Protección ocular (1)

Linea venosa periferica ○

Caleler vesical ☐

Sonda Naso-gástrica ○

Lactato Ringer	
Dextrosa 5% SS	
Freq. Respirat.	
% Sat. O ₂	
HORA	10:30 AM
Pa	X
Pulso	•
Intr. est.	x
Intr. Cirugia (+)	

220
210
200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10

TÉCNICA ANESTÉSICA

Inhalatoria	<input type="checkbox"/>	Abierto	<input type="checkbox"/>	CIRUJANO Dr. <i>Ordóñez</i>
General I.V. Balanceada	<input type="checkbox"/>	Sistema Cerrado	<input type="checkbox"/>	AYUDANTE Dr. <i>Dig</i>
Disociativa	<input type="checkbox"/>	Semi-abierto (Bain, Jack-R)	<input type="checkbox"/>	INSTRUMENTADORA <i>Cholera</i>
Peridural	<input type="checkbox"/>	Semi-cerrado	<input type="checkbox"/>	AUXILIAR <i>Evelyn Mary</i>
Regional Raquidea	<input type="checkbox"/>	Intubación		
Bloqueo	<input type="checkbox"/>	Mantenim. Máscara		
Regional IV	<input type="checkbox"/>	Máscara Laringea		Tubo # <i>M. S. L. 100</i>

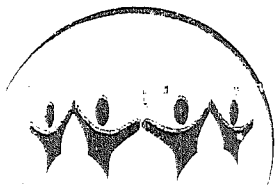
MEDICAMENTOS EN INDUCCIÓN

MANUTENIMENTO

CONDICIONES DEL PACIENTE AL SALIR

DIURESIS (C.C.)

Generando Salud y Vida
E-mail: hregcorozal@yahoo.com



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E

Juntos, generando vida.

CONTROL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

FECHA: Dic 21-15 ENTIDAD: Combaeor
1° APELLIDO: Mustamante 2° APELLIDO: Pérez NOMBRE: Ruth Marina
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Retiro material osteosíntesis antebrazo Izq.
CIRUJANO: Dr Ordóñez INSTRUMENTADORA: Carolina Pérez
AYUDANTE: Dr Martínez ENFERMERA CIRCULANTE: Zoila Tatis

N° DE COMPRESAS
AL INICIAR: 6

N° DE COMPRESAS
AL TERMINAR: 6 completos

N° DE GASAS
AL INICIAR: 5

N° DE GASAS
AL TERMINAR: 5 completos

N° DE COTONOIDES
AL INICIAR: —

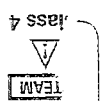
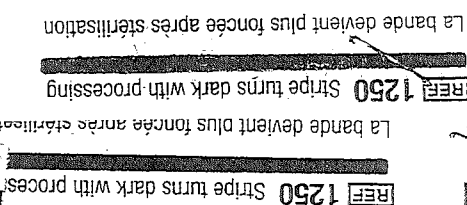
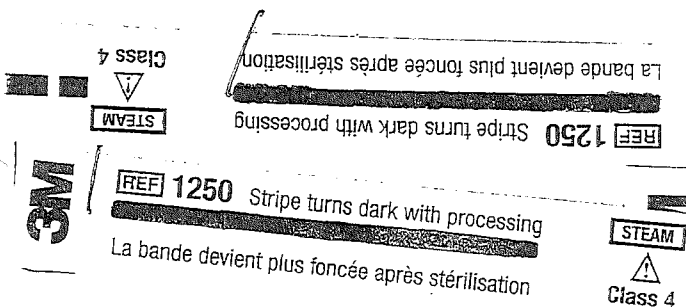
N° DE COTONOIDES
AL TERMINAR: —

N° DE DISECTORES
AL INICIAR: —

N° DE DISECTORES
AL TERMINAR: —

INSTRUMENTAL
AL INICIAR: Ahorillador
E - flexia
E - ortopedia

INSTRUMENTAL
AL TERMINAR: Completos.



OBSERVACIONES: _____

FIRMA
CIRUJANO

FIRMA
INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E

Juntos, generando vida.

NIT. 890.480.113

CONSENTIMIENTO SUBROGADO PARA TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO

Yo, Ruth Manno Bustamante Pérez
Con documento de identidad No. 1103113021 de: CONGL
Conociendo que tengo diagnóstico de: Rechazo a marcos de osferu

Doy fe luego de haber sido atendido y después de haber recibido en forma adecuada la información sobre mi enfermedad, condición, tratamiento o procedimiento propuesto:

He obtenido respuestas comprensibles y entendibles a mis interrogantes, se me ha informado mi derecho a aceptar o no el tratamiento o procedimiento sabiendo incluye riesgos, efectos secundarios, daños colaterales y complicaciones como:

Así también sé que existe el riesgo de morbilidad y mortalidad por esta enfermedad o condición, por lo que de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley 23 de 1981 doy consentimiento para que se me realice el tratamiento o procedimiento institucional necesario, asumiendo yo, la decisión sobre las implicaciones Legales de esta Aceptación y en consecuencia, eximo de cualquier responsabilidad legal al Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes, y al Doctor.

Acepto debidamente informado y en plenitud de mis facultades mentales, hoy a los _____ días del mes de _____ del año _____

FIRMA DEL PROFESIONAL TRATANTE
C.C. No. y REGISTRO

Ruth Manno Bustamante
FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE
C.C. No. 1-103-113-021

FIRMA TESTIGO y C.C. No.

días del mes de

NOTA: Para que tenga validez Jurídica, este documento debe ser llenado cumpliendo previamente la obligación legal de darle información adecuada, entendible a su nivel cultural, amplia y suficiente al paciente y sus allegados, por parte del médico tratante ÚNICAMENTE.

TRATAMIENTOS

REGISTROS MÉDICOS
SIS - 415

A. IDENTIFICACIÓN

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p style="font-size: 24px; font-weight: bold;">Bosman</p> <p>1er APELLIDO</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p style="font-size: 24px; font-weight: bold;">Pérez</p> <p>2do APELLIDO (O DE CASADA)</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p style="font-size: 24px; font-weight: bold;">Ruth</p> <p>NOMBRES</p> </div> </div>		<p>No DE HISTORIA</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
<p>SERVICIO</p>	<p>SALA O CUARTO</p>	<p>Nº DE CAMA</p>								

B- ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO

[illegible]

[illegible]

BALANCE DE LIQUIDOS

REGISTROS MEDICOS
SE 417

A. IDENTIFICACION

1er. Apellido		2do. Apellido (o de Casada)		Nombres		HISTORIA CLINICA No.	
Borlamente		veis		Keith		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Servicio		Sala o Cuarto		H° de Cama			

B. ADMINISTRACION Y ELIMINACION DE LIQUIDOS

[illegible]

BALANCES

1er. TURNO		
DIA	HORA	RESULTADO

2do. TURNO		
DIA	HORA	RESULTADO

3er. TURNO		
DIA	HORA	RESULTADO

BALANCE SHEET OF PROPS		
THA	THOPR	FINANCIAL



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E.

Unidad Geriátrica
NIT. 890.480.113

PEDIDO A FARMACIA	
DEVOLUCIONES A FARMACIA	

FECHA 22/12/15

PACIENTE Ruth Bustamante

N° IDENT 1103113

SERVICIO proe

012

MEDICAMENTOS	CANTIDAD
SSN 07906 900a	3
E. Plun	1
Abroeta # 18	2
Cefradix cap 25	2
Pantotecap cap 50	1

DISPOSITIVOS MEDICOS	CANTIDAD
2 <u>Jim x 10a</u>	4

SOLICITÓ: [Signature]

ENTREGÓ: [Signature]

CAMBIO DE UNIDAD	
Unidad Anterior:	
Unidad de Ingreso: URGENCIAS	Fecha de Ingreso: 21/12/2015 10:02:00 a.m.
Caso: AD101183	
Identificación: 1103113022	Tipo: CC
Paciente: BUSTAMANTE PEREZ RUTH MARINA	
Autorizo: ADOLFO MIGUEL VERGARA PEREZ	
Diagnostico: T793 - INFECCION POSTRAUMATICA DE HERIDA,	NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Entidad Pagadora: COMFACOR EPS-S	
Cama:	Usuario: ESTELLAM
Observaciones:	

ADMISIONES

No: AD101183

Fecha y Hora de Ingreso: 21/12/2015 09:51:00 a.m.

No. Identificación:1103113022

Apellidos y Nombres:

Fecha de Nacimiento:

Zona:

Dirección Res:

Telefono Oficina:

Nivel:1

Dirección:

Responsable:

Dirección:

Tipo Paciente: Entidad

Diagnostico Igreso: T793 - INFECCION POSTRAUMATICA DE HERIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Médico Responsable: ADOLFO MIGUEL VERGARA PEREZ

Causa Externa:Enfermedad Profesion

Auxiliar Enfermeria:

Cama:

Triage: II

Reingreso:NO

Tipo:

Edad:

Profesión:

Ciudad:

Acompañante:

Parentesco:

Administradora:PRESTACION DE SERVICIOS

Unidad Funcional Inicial:URGENCIAS

Autorización:

Glasgow:

Lugar de Exp:

Sexo:

Regimen:

Teléfono Res:

Estado Civil:

Teléfono:

Teléfono:

Via de Ingreso:Urgencias


Estado Admisión:Abierta

Usuario: ESTELLAM

HOJA DE GASTOS

MEDICAMENTOS E INSUMOS			PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN URGENCIAS		
Código	Medicamentos	Cantidad	Código	Elemento	Cantidad
				Consulta Medicina General	
				Sala de Observaciones	
				Valorización por Especialista	
				1. _____	
				2. _____	
				3. _____	
				Sala de Yesos	
				Sala de Curaciones	
				Sala de Sutures	
				Servicio Inyectología IM IV	
				Servicio Rx y/o Ecografía y/o TAC	
				1. _____	
				2. _____	
				3. _____	
				Corte de Puntos.	
				Laboratorio Clínico.	
				1. _____	
				2. _____	
				3. _____	
				Transfusiones	
				Nebulizaciones	
				Oxígeno	
			OTROS		

Enfermera
Firma: _____

Médico
Firma: _____


CE 1103113022

$$\frac{1}{\Gamma(\alpha)} \int_0^t (t-\tau)^{\alpha-1} f(\tau) d\tau = I^\alpha f(t),$$
$$\begin{aligned} & \mathbb{P}(\|f\|_2 \leq 1, \|f\|_1 \leq \epsilon) \leq \mathbb{P}(\|f\|_1 \leq \epsilon) \leq \epsilon, \\ & \mathbb{P}(\|f\|_2 \leq 1, \|f\|_1 \leq \epsilon, \mathbb{E}[\|f\|_1] \geq 1 - \epsilon) \leq \mathbb{P}(\|f\|_1 \leq \epsilon) \\ & \leq \epsilon. \end{aligned}$$

EVOLUCIÓN

A. IDENTIFICACION

1951-52]

BUSTAMANTE PEREZ

Relt/H

111 16 May 1995

1er APELLIDO

2do. APELLIDO (O DE CASADA)

NOMBRES

EDAD

SEXO

F

N

SERVICIO

SALA O CUARTO

|| $\mathbf{u}^* \in \mathcal{H}_0$

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| 1. Información dada por el Paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo | 9. Cambio en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y sello de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

[illegible]

OK

Página básica

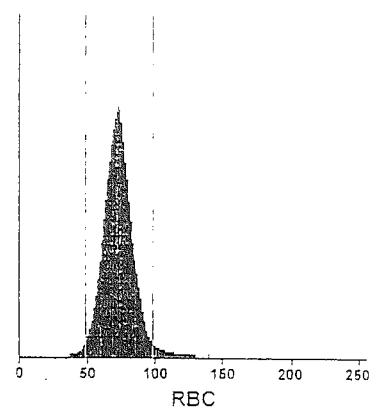
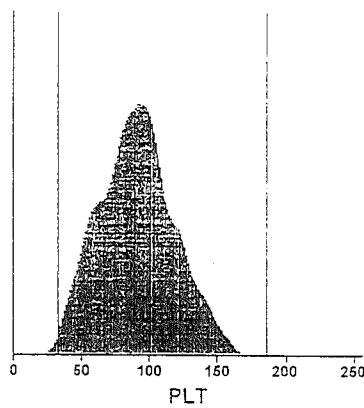
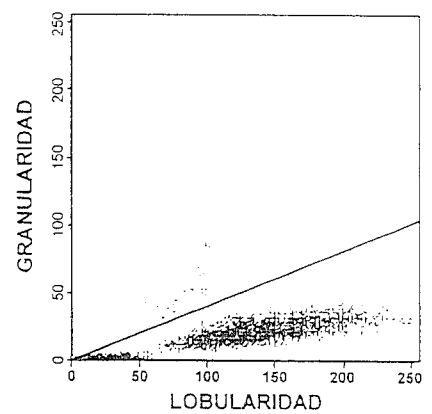
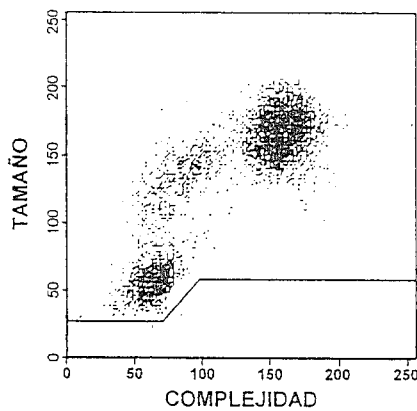
D muestra No_ID
Nombre RUTH BUSTAMANTE PEREZ
D pac.
Médico
Comentario

Tipo Patient
Nac. Sexo Mujer
Fecha/hora extrac.
Campo 1
Campo 2

N° sec. 598 IDop Admin
Proces. 12/21/2015 11:12
Análisis CBC
Modo Abierto Parám. 1
Límites Mujer (3)

WBC	6.02	10e3/uL
NEU	3.89	64.6 %
LYM	1.42	23.6 %
MONO	.521	8.65 %
EOS	.144	2.39 %
BASO	.041	.677 %
RBC	4.46	10e6/uL
HGB	11.6	g/dL
HCT	36.7	%
MCV	82.2	fL
MCH	26.0	pg
MCHC	31.6	g/dL
RDW	13.0	%

PLT	152.	10e3/uL
MPV	11.5	fL



Conf. límite			
WBC	3.70-10.1	RBC	3.60-4.69
NEU	1.63-6.96	HGB	10.8-14.2
LYM	1.09-2.99	HCT	37.7-53.7
MONO	.240-.790	MCV	81.1-96.0
EOS	.030-.440	MCH	27.0-31.2
BASO	0.00-.080	MCHC	31.8-35.4
		RDW	11.5-14.5
		PLT	155.-366.
		MPV	6.90-10.6

[Handwritten signature]



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E

Juntos, generando vida

NIT. 890.480.113

LABORATORIO CLÍNICO

FECHA	21/12/15
PACIENTE	Reth Bustamante perez
SERVICIO	

QUIMICA SANGUINEA

EXAMENES	VALOR	VALOR REFERENCIA
GLUCOSA	72	AYUNAS 60-100 mg/dl
		NIÑOS 40-100 mg/dl
BUN		ADULTOS 8.0-18.0 mg/dl
		NIÑOS 5.0 -18 mg/dl
CREATININA		HOMBRES 0.9-1.3 mg/dl
		MUJERES 0.6-1.1 mg/dl
		NIÑOS 0.2 -1.8 mg/dl
UREA		15 - 39 mg/dl
COLESTEROL TOTAL		HASTA 200 mg/dl
COLESTEROL HDL		MAYOR DE 35 mg/dl
COLESTEROL LDL		HASTA 129 mg/dl
COLESTEROL VLDL		2 -30 mg/dl
TRIGLICERIDOS		HASTA 170 mg/dl
PROTEINAS TOTALES		6.0 - 8.5 g/l
ALBUMINA		3.6 - 5.0 g/l
GLOBULINA		2.4 - 3.6 g/l
GOT		HASTA 40 U/L
GPT		HASTA 41 U/L
LDH		217 - 414 U/L
FOSFATASA ALKALINA		HOMBRES HASTA 115 U/L
		MUJERES HASTA 105 U/L
AMILASA		22 - 80 U/L
ACIDO URICO		HOMBRES 3.5 - 7.5 mg/dl
		MUJERES 2.6 - 6.0 mg/dl
		NIÑOS 2.5 - 5.0 mg/dl
CALCIO		8.6 - 10.3 mg/dl
SODIO		136 - 146 mmol/l
POTASIO		3.5 -5.1 mmol/l
CLORO		98 - 106 mmol/l
CPK TOTAL		HOMBRES 24 - 195 U/L
		MUJER 24 - 175 U/L
CPK MB		HASTA 24 U/L
TROPONINA		HASTA 0.8 ng/ml

FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E

Juntos, generando vida

NIT. 890.480.113

LABORATORIO CLÍNICO

FECHA

21/12/15

PACIENTE

Ruth Bustamante Perez

SERVICIO

INMUNOLOGIA

EXAMENES	VALOR	VALOR REFERENCIA
PCR		Hasta 6.0 mg/l
PSA		Mayores de 70 años hasta 6.5 ng/ml
		Menores de 70 años hasta 4.0 ng/ml
ASTO		Hasta 200 UI/ml
RA TEST		Hasta 30 UI/ml
VIH 1Y 2 PRUEBA RAPIDA		
HEPATITIS B		
VDRL		
ANTIGENOS FEBRILES		
TO		
TH		
PA		
PB		
BA		
Pox19		
TP	15"	C: 14"
TPT	40"	C: 34"
INR		
TIEMPO DE COAGULACIÓN		4 - 12 Min.
TIEMPO DE SANGRIA		1 - 3 Min.

FIRMA



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E.

Unidos, generando vida
NIT. 890.480.113

EVALUACION PRE-ANESTESICA

Fecha: II-3-16 Entidad: _____
Nombre: Ruth Bustamante Pina 22
Dx. Preoperatorio: Plaza 1 de du Cirujano: R. Ardoney
Cirugía Programada: Pituitaria

ANTECEDENTES PERSONALES - FAMILIARES - TRATAMIENTOS

1. **CARDIOVASCULARES:** Hipertensión, I.C.C., Enf. coronaria, Infarto Miocardio, Angina de pecho o de pecho, Arritmias, fiebre reumática, Enf. congénitas ó adquirida, A.C.V., Soplos.

2. **RESPIRATORIOS:** Asma, Bronquitis, EPOC, Bronquectasias, Gripe, Tos, Expectoración, Enf. pulmonar aguda ó crónica, Traqueostomía, Carcinoma, Hemoptisis, Epistaxis, Tabaquismo.

3. **RENALES Y VIAS URINARIAS:** Pielonefritis, Glomerulonefritis, Infecciones urinarias, Litiasis renal, Insuficiencia renal, Tumores benignos-malignos.

4. **METABOLICAS Y ENDOCRINAS:** Obesidad, Porfirias, Hiper o Hipoadrenalismo, Diabetes, Hiper o Hipotiroidismo, Leiomiosarcoma, Hormonas.

5. **NEUROLOGICOS - MUSCULARES - ESQUELETICOS:** Parálisis, Miastenia Gravis, Trastorno de la conducta, Esclerosis Múltiple, Parkinsonismo, Cifoescoliosis, Artritis Reumatoide, Epilepsia, Secuelas de A.C.V., Enf. priapismo, Epilepsia, Lesión transitoria, Cefáleas, Mielomeningocele, Mialgias, Hernias discales, DROGADICCION.

6. **GASTROINTESTINALES:** Hernia Hiatal, Diafragmática, Gastritis, Úlcera Péptica, Hematemesis, Rik, Insuficiencia de la función biliar, Ictericia.

7. **HEMATOLOGICOS:** Sangrados, Transfusiones, Trastornos de la coagulación, Falciformia, Testes de la hemo.

8. **INFECTO-CONTAGIOSOS Y/O ALERGICOS:**

9. **QUIRURGICOS-ANESTESICOS:**

10. **GINECO-OBSTETRICOS:** UM: _____ G: _____ P: _____ A: _____ OTROS: _____

EXAMEN FISICO

T/A: 120/70 PULSO: 70 /min, PLSO: _____ L/s; SaO2: _____

1. **APARIENCIA GENERAL:**

2. **CABEZA - COLUMNA CERVICAL:** prótesis, apertura bucal temporomandibular, prognatismo, retrognatismo, dentadura, distancia tiromentoniana _____, esternomentoniana _____ posición traquea, movilidad cervical.

3. **TORAX:** OK

4. **ABDOMEN Y GENITO-URINARIO:** OK

5. **NEUROLOGICO - MUSCULO - ESQUELETICO:** OK

PARACLINICOS: Laboratorios Hb: _____ Hto: _____ Creat: _____ Glic: _____ Grupo y RH: _____ Tpe: _____ Pape: _____

Otros: Pruebas



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E

Juntos generando vida

NIT. 890.480.113

EPICRISIS

PARTIDA A

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

HISTORIA CLÍNICA No. 1.103.113.022

FECHA Y HORA DE INGRESO: 18-04-16 07:30 Am SERVICIO DE INGRESO:
FECHA Y HORA DE EGRESO: 18-04-16 09:00 Am SERVICIO DE EGRESO:
NOMBRES: Ruth APELLIDO 1 Bustamante APELLIDO 2 Perez
CEDULA O TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.103.113.022 SEXO: M F ☒ EDAD: 20
REGIMEN: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO PARTICULAR VINCULADO OTROS
TIPO DE AFILIACIÓN: AFILIADO BENEFICIARIO OTROS ADMINISTRADORA Comfuturo

II. DATOS DEL INGRESO.

MOTIVO DE LA SOLICITUD: Programada Para Cirugía

STADO GENERAL AL INGRESO: buen estado General

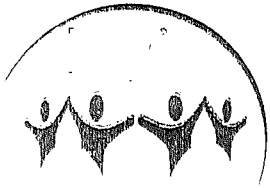
INFERMEDAD ACTUAL: Paciente que Ingreso Programa Para retiro de material de osteosintesis + tenolisis

ANTECEDENTES: Osteosintesis de radio izquierdo - Cesarea - Occidente de tránsito hace 3 meses.

REVISIÓN POR SISTEMAS (Relacionada con el motivo que originó el servicio): Dolor a la movilización de mano izquierda

HALLAZGOS DEL EXAMEN DEL EXAMEN FISICO: TA: 110/80 FC: 80x' FR: 21x' normocetosis mucosa oral húmeda, Cuello simétrico, móvil, sin adenopatía, tórax simétrico, expansible, RCB, Sin ruidos, Pulmones claros, bien ventilados, no ugreados abdomen blando, depresible, no doloroso, no macos, ext extroto, simétrico, sin lesiones

DIAGNOSTICO DEL INGRESO (Incluir los presuntivos, confirmados y relacionados): Rechazo de material de osteosintesis osteoblasto izquierdo



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDE
DE COROZAL E.S.E

Juntos, generando vida.

NIT. 890.480.113

HOJA DE REPORTE QUIRURGICO

HISTORIA CLÍNICA No. 1.103.113.022

SALA QUIRURGICA No. _____

FECHA Y HORA DE INICIO DE PROCEDIMIENTO: 18-04-16 08:20 AM SERVICIO DE INGRESO

FECHA Y HORA DE TERMINO DE PROCEDIMIENTO: 18-04-16 08:50 AM CAMA No. _____

NOMBRES: Ruth APELLIDO 1 Bustamante APELLIDO 2 Peret

CEDULA O TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.103.113.022 SEXO: M F ☒ EDAD 20

RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO PARTICULAR VINCULADO OTROS

TIPO DE AFILIACIÓN: AFILIADO BENEFICIARIO OTROS ADMINISTRADORA Corifuturo

DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: Fecho de material de osteosintesis 12 dedos

DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: Fecho de material de osteosintesis 12 dedos

CIRUGIA PROPUESTA: Fecho de material de osteosintesis + tenolisis

CIRUGÍA(S) REALIZADA(S) Y CÓDIGO(S)

1. Fecho de material de osteosintesis de Codo CÓDIGO No. 13038

2. dedo mano 12 dedos + tenolisis de CÓDIGO No. _____

3. Extensor. CÓDIGO No. _____

4. CÓDIGO No. _____

5. CÓDIGO No. _____

CIRUJANO D. Ordóñez

1º AYUDANTE D. Salas 2º AYUDANTE _____

ANESTESIA ANESTESIÓLOGO D. Luis Pastor

INSTRUMENTADORA Carolina ROTADORA _____

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: _____

DESCRIPCIÓN QUIRURGICA: Previa asepsia y antisepsia, Colocacion de Campos Quirúrgicos, Se realiza incision en dorso de Codo de Codo de mano 12 dedos, Se evidencian adherencias de Planos Profundos y tendón y se procede a realizar tenolisis. Se evidencian material de osteosintesis y se retira en su totalidad, dejando arco de movilidad satisfactoria. Se realiza hemostasia y se cierra por Planos.

DURACIÓN: 30 min SANGRADO Escaso

COMPLICACIONES QUIRURGICAS O ANESTESICAS: No

ESTADO DEL PACIENTE AL TERMINAR LA CIRUGÍA: Buena.

FIRMA DEL CIRUJANO Y REGISTRO MEDICO:

REGISTRO OBLIGATORIO
LA CALIDAD ES UN COMPROMISO DE TODOS

AUDITORIA MEDICA
CALLE 33 No. 31-62 TEL. 284 00 02 FAX. 284 00 11 NIT. 890.480.113-1

Amaro E. Ordóñez G.
Ortopedia y Traumatología
R.M. 3070/97
16/01/2016

REGISTRO DE ANESTESIA

PACIENTE	Ruth Bustamante-Puy	ANESTESIOLOGO	Mr. Poston
FECHA	IV-18-16	EDAD	22
		PROCEDIMIENTO	Relaxer motor

MONITORÍA


EKG con Cardioscopio ☐

Presión Arterial ☒

Oxímetro de Pulso

Protección ocular ☐

Línea venosa periférica ☒

Cateter vesical 

Sonda Naso-gástrica ☐

[illegible]

HORA

TÉCNICA ANESTÉSICA

Inhalatoria ☐General I.V. Balanceada ☐Disociativa

--

Peridural ☐Regional Raquidea ☐

Bloqueo	
---------	--

Regional IV

--

Abierto ☐

Sistema Cerrado	
-----------------	--

Semi-abierto (Bain, Jack-R) ☐

Semi-cerrado ☐

Intubación

Mantenim. Máscara

Máscara Laringea

Tubo #

CIRUJANO Dr. *O. V. V.*

AYUDANTE Dr.

INSTRUMENTADORA *Carolyn*

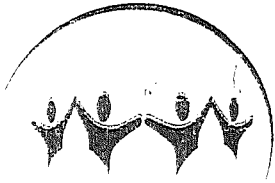
AUXILIAR *It may*

MEDICAMENTOS EN INDUCCIÓN

MANTENIMIENTO

CONDICIONES DEL PACIENTE AL SALIR

DIURESIS (C.C.)



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E

Juntos, generando vida.

CONTROL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

FECHA: 18-4-16 ENTIDAD: ComFalcon
1° APELLIDO: Bustamante 2° APELLIDO: Perez NOMBRE: Pat
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Retiro de Materal de O. en Hunc 124
CIRUJANO: Dr. Dadoñez INSTRUMENTADORA: Caroline
AYUDANTE: ENFERMERA CIRCULANTE: Linet

N° DE COMPRESAS
AL INICIAR: 6-

N° DE COMPRESAS
AL TERMINAR: 6-

N° DE GASAS
AL INICIAR: 5-

N° DE GASAS
AL TERMINAR: 5-

N° DE COTONOIDES
AL INICIAR: 0-

N° DE COTONOIDES
AL TERMINAR: 0-

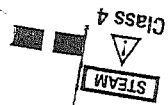
N° DE DISECTORES
AL INICIAR: 0-

N° DE DISECTORES
AL TERMINAR: 0-

INSTRUMENTAL
AL INICIAR: plastic

INSTRUMENTAL
AL TERMINAR: plastic

INDICADORES DE ESTERILIDAD



REF 1250 Stripe turns dark with processing
La bande devient plus foncée après stérilisation

3M

3M

REF 1250 Stripe turns dark with processing
La bande devient plus foncée après stérilisation



OBSERVACIONES:

FIRMA
CIRUJANO

FIRMA
INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E.

Juntos generamos vida
NIT. 890.480.113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Hoja No. _____

Historia No. _____

1er. APELLIDO

2do. APELLIDO (DE CASADA)

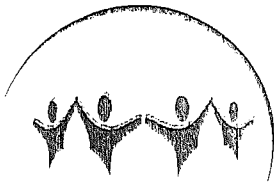
NOMBRES

Servicio

Sala

Cama No.

FECHA	HORA	NOTAS
18-4-16	8+10'	Ingreso Adulta a sala de EX N° 4 por su propio voluntad, despierta, consciente orientada. lev intubada Hacer roce MSN (Mano). programar para retirar M. de O. en mano 124. Ubicarse pte en mesa operadora de sitio dorsal. intubase monitor de sio. TIA 126/71 mmHg. P 71x', SpO2 100%. O2h x mascarilla a 4 Lx' — — —
8+13'		Aspirar y antisepsia de MSN colocar placa para Electro (150cm) colocar electrodos adecuados TIA 106/71 mmHg. P 77x', SpO2 100%.
8+20'		Ingreso Adulta consciente por el Dr. Carlos INST Carolina. TIA 131/64 mmHg P 71x'
8+30'		TIA 130/80 mmHg. P 71x', SpO2 100%.
8+40'		TIA 121/81 mmHg. P 80x' SpO2 100% Termina este procedimiento con la colocación de dispositivos estériles - vendaje adecuado disposición y se firma de acuerdo
8+45		Transferir a sala de recuperación después programar la cirugía con la Heartube 30cc a gotas aguardar, con OX. Felisa de Maturín con brida Cubierbica a portar de vendos estériles



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E.

Unidos generamos vida

NIT. 890.480.113

EPICRISIS

PARTIE A

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

HISTORIA CLÍNICA No. 1103113022

FECHA Y HORA DE INGRESO: 27-06-2016
FECHA Y HORA DE EGRESO: 27-06-2016
NOMBRES: Ruth
CEDULA O TARJETA DE IDENTIDAD No. 1103113022
REGIMEN: CONTRIBUTIVO
TIPO DE AFILIACIÓN: AFILIADO
SERVICIO DE INGRESO:
SERVICIO DE EGRESO:
APELLIDO 1: Bustamante
APELLIDO 2: Perez
SEXO: M
EDAD: 20
PARTICULAR
VINCIADO
OTROS
BENEFICIARIO
OTROS
ADMINISTRADORA: Corteva

II. DATOS DEL INGRESO.

MOTIVO DE LA SOLICITUD: Luxación abierta de Radio distal. programado para cirugía

ESTADO GENERAL AL INGRESO: Buen estado General

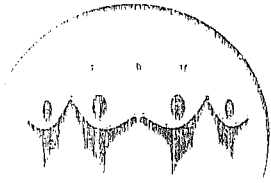
ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente que ingresa programado para reducir Luxación de Radio distal

ANTECEDENTES: Osteosíntesis de radio izquierdo - cesarea - cesárea de tránsito hace 3 meses

REVISIÓN POR SISTEMAS (Relacionada con el motivo que originó el servicio): Dolor al masticar de la mano izquierda

HALLAZGOS DEL EXAMEN DEL EXAMEN FÍSICO: Talla 1.60 m, Te: 50 kg, FR: 21 x, Normoventilado, Mucosa oral húmeda, tons simétrico expandido, Ruidos cardíacos rítmicos, pulmones claros sin ruidos, Abdomen blando depresible no dolor a la palpación, Kernig negativo, Extremidades simétricas, cutánea

DIAGNOSTICO DEL INGRESO (Incluir los presuntivos, confirmados y relacionados): 01 Luxación de radio distal



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E.

Unión General de Vócer

NIT. 890.480.113

HOJA DE REPORTE QUIRURGICO

HISTORIA CLINICA No. 1103113022
SALA QUIRURGICA No.

FECHA Y HORA DE INICIO DE PROCEDIMIENTO: 27-06-2016 SERVICIO DE INGRESO
FECHA Y HORA DE TERMINO DE PROCEDIMIENTO: 27-06-2016 CAMA No.
NOMBRE: Ruth APELLIDO 1 Bustamante APELLIDO 2 Perez
CUIDULA O TARJETA DE IDENTIDAD No. 1103113022 SEXO: M E ☒ EDAD
REGIMEN: CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO PARTICULAR VINCULADO OTROS
TIPO DE AFILIACIÓN: AFILIADO BENEFICIARIO OTROS ADMINISTRADORA

DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: Luxacion radio cubital distal

DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: Luxacion radio cubital distal

CIRUGIA PROPUESTA: Reduccion Abierta + osteosintesis radio cubital

CIRUGIA(S) REALIZADA(S) Y CÓDIGO(S)

1. Reduccion Abierta de Luxacion Radio cubital distal CÓDIGO No. 13251

CÓDIGO No.

CÓDIGO No.

CÓDIGO No.

CÓDIGO No.

CIRUJANO Dr. Ordoñez

1º AYUDANTE Dr. Carbonell

2º AYUDANTE

ANESTESIA General

ANESTESIOLOGO Dr. Pastor

INSTRUMENTADORA

ROTADORA

HALLAZGOS QUIRURGICOS: Luxacion radio cubital distal

DESCRIPCIÓN QUIRURGICA: Previa Anestesia Asepsia y antisepsia
Colocacion de campos Quirurgicos. Se identifica
Luxacion de radio cubital distal. Dado tecnica correspondiente
Se reduce y se estabiliza con tigre 27 (NHK)
de cosito y radio estabilizador la luxacion se ubica
buena estabilidad y se toman puntos

DURACIÓN:

SANGRADO

COMPLICACIONES QUIRURGICAS O ANESTESICAS:

ESTADO DEL PACIENTE AL TERMINAR LA CIRUGIA:

FIRMA DEL CIRUJANO Y REGISTRO MEDICO:

EL GISTRO OBLIGATORIO

LA CALIDAD ES UN COMPROMISO DE TODOS

AUDITORIA MEDICA

CALLE 33 No. 31-62 TEL. 284 00 02 FAX. 284 00 11 NIT. 890.480.113



HOSPITAL REGIONAL DE IQUITO
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E

UNIDAD GENERAL DE ANESTESIA
RIT 000-000-113

REGISTRO DE ANESTESIA

PACIENTE: Ruth Bustamante Paz

EDAD: 01/27-16

MONITORIA

ANESTESIOLOGO: Dr. Parabi

PROCEDIMIENTO: Reducir obstrucción

Carbide y Ostronol

EKG con Cardioscopio ()

Presión Arterial ()

Oximetro de Pulso ()

Protección ocular ()

Línea venosa periférica ()

Cateter vesical ()

Sonda Naso-gástrica ()

Exfolato Ringier

Dispositivo 5% GS

Exfolato Respiral

Exfolato O2

HORA

Pa

Pulso

Inc. Anest.

Inc. Cirugía

TÉCNICA ANESTÉSICA

Inhalatoria ☐

General IV, Balanceada ☐

Disociativa ☐

Peridural ☐

Regional Raquídea ☐

Bloqueo ☐

Regional IV ☐

Abierto ☐

Sistema Cerrado ☐

Semi abierto (Bain, Jackson)

Semi cerrado ☐

Intubación

Mantenimiento Máscara

Máscara Laríngea

Tubo #

CIRUJANO Dr. Carlos

AYUDANTE Dr. Carlos

INSTRUMENTADORA

AUXILIAR Isabel

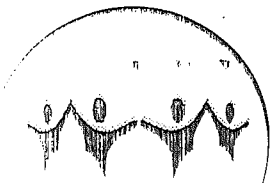
FARMACAMENTOS EN INDUCCIÓN

MANTENIMIENTO

CONDICIONES DEL PACIENTE AL SALIR

DIAGNOSIS (C.C.)

Propofol 15 cc + mifed



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E

Unidos generando vida

NIT. 890.480.113

CONTROL DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

FECHA: Junio-27-16 ENTIDAD: Corifurcos
1º APELLIDO: Mustamante 2º APELLIDO: Perez NOMBRE: Roly
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Reemplazo Abdominal y estomago con radiación
CIRUJANO: Dr. Cortez INSTRUMENTADORA: Cordia - Tania
AYUDANTE: _____ ENFERMERA CIRCULANTE: J. Shore

Nº DE COMPRESAS
AL INICIAR: 6

Nº DE COMPRESAS
AL TERMINAR: 6. Compañía

Nº DE GASAS
AL INICIAR: _____

Nº DE GASAS
AL TERMINAR: _____

Nº DE COTONOIDES
AL INICIAR: _____

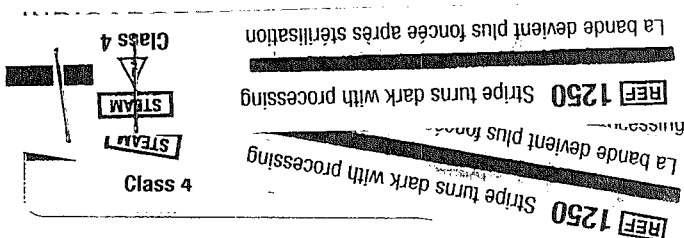
Nº DE COTONOIDES
AL TERMINAR: _____

Nº DE DISECTORES
AL INICIAR: _____

Nº DE DISECTORES
AL TERMINAR: _____

INSTRUMENTAL
AL INICIAR: Ortopedia

INSTRUMENTAL
AL TERMINAR: Ortopedia



OBSERVACIONES: _____

FIRMA
CIRUJANO

FIRMA
INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA

TRATAMIENTOS

1985-1986, 1987-1988, 1989-1990, 1991-1992, 1993-1994, 1995-1996, 1997-1998, 1999-2000, 2001-2002, 2003-2004, 2005-2006, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012, 2013-2014, 2015-2016, 2017-2018, 2019-2020, 2021-2022, 2023-2024, 2025-2026, 2027-2028, 2029-2030, 2031-2032, 2033-2034, 2035-2036, 2037-2038, 2039-2040, 2041-2042, 2043-2044, 2045-2046, 2047-2048, 2049-2050, 2051-2052, 2053-2054, 2055-2056, 2057-2058, 2059-2060, 2061-2062, 2063-2064, 2065-2066, 2067-2068, 2069-2070, 2071-2072, 2073-2074, 2075-2076, 2077-2078, 2079-2080, 2081-2082, 2083-2084, 2085-2086, 2087-2088, 2089-2090, 2091-2092, 2093-2094, 2095-2096, 2097-2098, 2099-2100, 2101-2102, 2103-2104, 2105-2106, 2107-2108, 2109-2110, 2111-2112, 2113-2114, 2115-2116, 2117-2118, 2119-2120, 2121-2122, 2123-2124, 2125-2126, 2127-2128, 2129-2130, 2131-2132, 2133-2134, 2135-2136, 2137-2138, 2139-2140, 2141-2142, 2143-2144, 2145-2146, 2147-2148, 2149-2150, 2151-2152, 2153-2154, 2155-2156, 2157-2158, 2159-2160, 2161-2162, 2163-2164, 2165-2166, 2167-2168, 2169-2170, 2171-2172, 2173-2174, 2175-2176, 2177-2178, 2179-2180, 2181-2182, 2183-2184, 2185-2186, 2187-2188, 2189-2190, 2191-2192, 2193-2194, 2195-2196, 2197-2198, 2199-2200, 2201-2202, 2203-2204, 2205-2206, 2207-2208, 2209-2210, 2211-2212, 2213-2214, 2215-2216, 2217-2218, 2219-2220, 2221-2222, 2223-2224, 2225-2226, 2227-2228, 2229-2230, 2231-2232, 2233-2234, 2235-2236, 2237-2238, 2239-2240, 2241-2242, 2243-2244, 2245-2246, 2247-2248, 2249-2250, 2251-2252, 2253-2254, 2255-2256, 2257-2258, 2259-2260, 2261-2262, 2263-2264, 2265-2266, 2267-2268, 2269-2270, 2271-2272, 2273-2274, 2275-2276, 2277-2278, 2279-2280, 2281-2282, 2283-2284, 2285-2286, 2287-2288, 2289-2290, 2291-2292, 2293-2294, 2295-2296, 2297-2298, 2299-2300, 2301-2302, 2303-2304, 2305-2306, 2307-2308, 2309-2310, 2311-2312, 2313-2314, 2315-2316, 2317-2318, 2319-2320, 2321-2322, 2323-2324, 2325-2326, 2327-2328, 2329-2330, 2331-2332, 2333-2334, 2335-2336, 2337-2338, 2339-2340, 2341-2342, 2343-2344, 2345-2346, 2347-2348, 2349-2350, 2351-2352, 2353-2354, 2355-2356, 2357-2358, 2359-2360, 2361-2362, 2363-2364, 2365-2366, 2367-2368, 2369-2370, 2371-2372, 2373-2374, 2375-2376, 2377-2378, 2379-2380, 2381-2382, 2383-2384, 2385-2386, 2387-2388, 2389-2390, 2391-2392, 2393-2394, 2395-2396, 2397-2398, 2399-2400, 2401-2402, 2403-2404, 2405-2406, 2407-2408, 2409-2410, 2411-2412, 2413-2414, 2415-2416, 2417-2418, 2419-2420, 2421-2422, 2423-2424, 2425-2426, 2427-2428, 2429-2430, 2431-2432, 2433-2434, 2435-2436, 2437-2438, 2439-2440, 2441-2442, 2443-2444, 2445-2446, 2447-2448, 2449-2450, 2451-2452, 2453-2454, 2455-2456, 2457-2458, 2459-2460, 2461-2462, 2463-2464, 2465-2466, 2467-2468, 2469-2470, 2471-2472, 2473-2474, 2475-2476, 2477-2478, 2479-2480, 2481-2482, 2483-2484, 2485-2486, 2487-2488, 2489-2490, 2491-2492, 2493-2494, 2495-2496, 2497-2498, 2499-2500, 2501-2502, 2503-2504, 2505-2506, 2507-2508, 2509-2510, 2511-2512, 2513-2514, 2515-2516, 2517-2518, 2519-2520, 2521-2522, 2523-2524, 2525-2526, 2527-2528, 2529-2530, 2531-2532, 2533-2534, 2535-2536, 2537-2538, 2539-2540, 2541-2542, 2543-2544, 2545-2546, 2547-2548, 2549-2550, 2551-2552, 2553-2554, 2555-2556, 2557-2558, 2559-2560, 2561-2562, 2563-2564, 2565-2566, 2567-2568, 2569-2570, 2571-2572, 2573-2574, 2575-2576, 2577-2578, 2579-2580, 2581-2582, 2583-2584, 2585-2586, 2587-2588, 2589-2590, 2591-2592, 2593-2594, 2595-2596, 2597-2598, 2599-2600, 2601-2602, 2603-2604, 2605-2606, 2607-2608, 2609-2610, 2611-2612, 2613-2614, 2615-2616, 2617-2618, 2619-2620, 2621-2622, 2623-2624, 2625-2626, 2627-2628, 2629-2630, 2631-2632, 2633-2634, 2635-2636, 2637-2638, 2639-2640, 2641-2642, 2643-2644, 2645-2646, 2647-2648, 2649-2650, 2651-2652, 2653-2654, 2655-2656, 2657-2658, 2659-2660, 2661-2662, 2663-2664, 2665-2666, 2667-2668, 2669-2670, 2671-2672, 2673-2674, 2675-2676, 2677-2678, 2679-2680, 2681-2682, 2683-2684, 2685-2686, 2687-2688, 2689-2690, 2691-2692, 2693-2694, 2695-2696, 2697-2698, 2699-2700, 2701-2702, 2703-2704, 2705-2706, 2707-2708, 2709-2710, 2711-2712, 2713-2714, 2715-2716, 2717-2718, 2719-2720, 2721-2722, 2723-2724, 2725-2726, 2727-2728, 27

A. IDENTIFICACIÓN

Instalación

do APELLIDO (O DE CASADA)

Retu
NOMBRES

1. $\{0, 1\}^n$ is a vector space over \mathbb{F}_2 .

Plan of the Lecture

SERVICIO

SALACUAREJO

$$H^1(\Gamma, \mathbb{F}) \cong \mathcal{A}(\Gamma, \mathbb{F})$$

B- ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO

DÍA - MES - AÑO

~~77-06116~~

MEDICAMENTOS

VIAS, DOSIS E INDICACIONES

HORA DE ADMINISTRACIÓN

27

Dipnauk. Aeg 215 g.		
2. Irnauk. Aeg 215 g.	215	107
100 cc Sol.		

Truncatella sp.
Stems. S. @ August 4th In

FIRMAS

1er TURNO

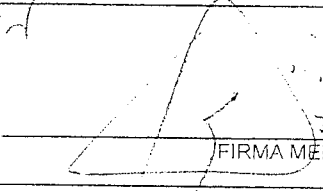
2do TURNO

3er TURNO



MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL DPTO. DE SUCRE
HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL NUESTRA
SEÑORA DE LAS MERCEDES DE COROZAL E.S.E.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - COROZAL - SUCRE
Entidad bajo Vigilancia de la Superintendencia de Salud

ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN

Fecha en que se expide esta orden	13.06.16
Nombre del Paciente	BUTN BUITOARTU PEREZ
Historia Clínica No.	1103113022
Hospital en (Sala o Servicio)	ONOPed.
Fecha en que debe Hospitalizarse	Junio 27-16
Diagnóstico	WXS. en bdo CMTD distal
Procedimiento	Reducción abierta + arthroscopia
de	WXS y fudo CMTD
<div> FIRMA MEDICO</div>	

Generando Salud y Vida



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
DE COROZAL E.S.E

Juntos, generando vida.
NIT. 890.480.113

RECETARIO

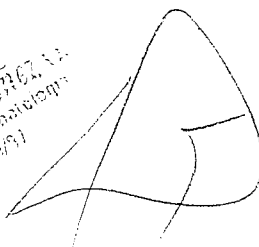
Fecha: 15 de 05 16

Nombre: LUTH BUTHMANTE P

R. / 1) Tape right \uparrow L.

WxKx3 lnda ab. 1d d1074

Alvaro E. Ordoñez M.
Neurología y Traumatología
R.M. 3074/97

 3074/97

Nombre del Médico: _____

Firma: _____

EVOLUCIÓN

REGISTROS MEDICOS
SIS - 409

ENTIDAD BAJO VIGILANCIA DE LA
SUPERINTENDENCIA NACIONAL
DE SALUD

A. IDENTIFICACION

No. HISTORIA

1er APELLIDO		2do. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		HISTORIA CLINICA	
Bustamente		Pérez		Ruth		1103 113 022	
EDAD		SEXO		SERVICIO		SALA O CUARTO	
20		F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Urg		Nº. DE CAMA	
Años Meses Días							

B. ORDENAMIENTO

1. Información dada por el Paciente
2. Signos Vitales
3. Hallazgos más importantes
4. Complicaciones
5. Diagnósticos Presuntivo
6. Diagnóstico Definido
7. Tratamiento
8. Resultados del Tratamiento
9. Cambio en el manejo del paciente
10. Observaciones
11. Firma y sello de la persona que presta la atención

FECHA

DIA MES AÑO

DETALLE

21 12 15 Paciente femenina de 20 años que ingresa por cuadro \pm 4 días de evolución consistente en dolor a la movilización en mano izq. asociado a edema, entena en tercio distal de antebrazo izq. Con antecedente de estenosis de radio izq. (16-09-15) por lo cual consulta. Se deja en observación, con LEU manejo médico. Pendiente Ultrason por Ortopedia

Dr. Ana María Vergara
MEDICO CIRUJANO

Ortopedia

21 05 16 POTE MASC. 20 años con Dda + limitación funcional en muñeca izda + Dg. rotator. en Rx: luxación radio cubital izda PIV ① Ed. brazo + Ed. de mano + Terapias ext. + S. rotoctom + Colgito.

30/11



IPS SALUD A TU LADO S.A.S.

SERVICIOS DE SALUD DE I Y II DE COMPLEJIDAD
CRA 20 N° 13 A – 98 Barrio FORD TEL. 2807509
CALL CENTER 2755556 – 2755557 – 2755558
Sincelejo – Sucre

HISTORIA DE EVOLUCION

FECHA: 17/05/2019

PACIENTE: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

DOCUMENTO: 1.103.113.022

EDAD: 25 AÑOS

PESO: 63

A.P. FRACTURA DE FEMUR DERECHO Y RADIO IZDO Y CUARTO Y QUINTO DEDO DE LA MANO IZDA
HACE CUATRO AÑOS

MOTIVO DE LA CONSULTA: DOLOR OCACIONAL DE FRACTURA DE FEMUR CON MATERIAL DE
OSTEOSINTESIS Y DOLOR EN LA MANO IZDA DE HACE 4 AÑOS

EXAMEN FISICO: PRESENTA CICATRIZ EN 4 DEDO DE LA MANO IZDA Y EN MUÑECA IZDA
LONGITUDINAL DE 7 CMTS POR DONDE LE HICIERON OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL

LIMITACION A LA FLEXION Y EXTENSION COMPLETA DE LA MUÑECA

4 DEDO CON PERDIDA DE LA EXTENSION DE LA MANO IZDA DISMINUCION DE LA FUERZA
DISMINUCION DE LA FUERZA PREHENSIL MANO IZDA

R-OT PRESENTES EN M. SUPERIORES

DIAGNOSTICO : SECUELA DE FRACTURA DE RADIO MAS SECUELA DE FRACTURA DE 4 DEDO MAS
LESION DE PARTES BLANDAS DEL 4 DEDO DE LA MANO IZDA

CONSEJOS POSTULARES

DR JUAN R VALLE ESPINOSA

ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA RM 377

SUB ESPECIALIDAD EN CIRUGIA DE RODILLA Y ARTROSCOPIA



Anibal Farid De La Ossa Guerra

FISIOTERAPEUTA

Reg. S N° 151 - Nit. 92523617-3

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

HISTORIA DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN

NOMBRE PACIENTE: RUTH MARINA BUSTAMANTE PÉREZ**C.C No:** 1.103.113.022**CIUDAD Y FECHA:** SINCELEJO, 21 DE MAYO DE 2019

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, DE 25 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE PARA VALORACION POR FISIOTERAPIA Y REHABILITACION. REFIERE QUE HACEN 4 AÑOS TUBO POLITRAUMA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PRESENTANDO FRACTURA ANTIGUA DE FEMUR CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, REFIERE DOLOR OCASIONAL. CICATRIZ DE 8 CENTIMETROS DE LONGITUD EN LA CARA EXTERNA DEL GLUTEO DERECHO. A NIVEL DE MUÑECA Y DEDOS PRESENTA FRACTURAS ANTIGUAS, CICATRIZ DE 7 CENTIMETROS LOCALIZADA EN REGION INTERNA DE LA MUÑECA IZQUIERDA, LIMITACION PARA LA FLEXION Y EXTENSION TOTAL DE LA MUÑECA IZQUIERDA, CICATRIZ LINEAL DEL 4TO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, CON LIMITACION PARA LA EXTENSION TOTAL, DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR PARA LA APREHENSION PALMAR.

SE DAN RECOMENDACIONES A LA PACIENTE PARA SEGUIR EN CASA.

ANIBAL DE LA OSSA GUERRA

FISIOTERAPEUTA

Anibal De La Ossa
Fisioterapeuta
Reg No 151

Cra. 15 N° 28 – 230 Urbanización Central
Tel: 2 82 12 58 – Cel: 311 666 4927 – 300 837 6270
Sincelejo - Sucre

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.103.113.022

BUSTAMANTE PEREZ

APellidos

RUTH MARINA

Nombres

[Signature]

Firma

[Portrait Photo]

[Fingerprint]

FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1994

COROZAL
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

23-ENE-2012 COROZAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

[Barcode]

P-2804000-00983897-F-1103113022-20180305 0059785606A 1 9903614396



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

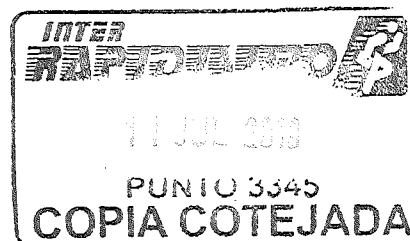
UNIDAD BASICA UPJ PUENTE ARANDA

DIRECCIÓN: Carrera 40 No. 10 A - 08. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO: (1)4069977 Ext.1905-1910

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: **UBUCP-DRB-79254-2019**

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 17 de mayo de 2019
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBUCP-DRB-19962-C-2019**
OFICIO PETITORIO: No. SIN No - 2019-05-02. Ref: Noticia criminal
110016000028201502573 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: JESUS ANTONIO VIGOYA BENAVIDES
UNIDAD DE VIDA/FISCAL 43
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: JESUS ANTONIO VIGOYA BENAVIDES
UNIDAD DE VIDA/FISCAL 43
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CRA 29 No 18-45 BLOQUE A PISO 3
BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
NOMBRE EXAMINADO: LUIS ANTONIO PAEZ URREGO
IDENTIFICACIÓN: CC 19269649
EDAD REFERIDA: 62 años
ASUNTO: Lesiones / Accidente de transporte



Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.


Examinado hoy viernes 17 de mayo de 2019 a las 13:18 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " sufrí accidente de tránsito el 2 de septiembre de 2015 , me hicieron cirugía y luego estuve 8 meses con caminador y muletas, también me hicieron terapia física ".

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLINICA DE OCCIDENTE. Aporta copia de historia clínica número 19269649, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Ingreso . 12/09/2015. MC: evento de tránsito en calidad de pasajero de vehículo vs objeto fijo ..no pérdida del estado de consciencia ..glasgow 15/15 ..laceración en pabellón auricular derecho ...al examen físico : álgico ..laceración de la concha derecha de aprox 1 cms, no otorrea...inmovilización cervical ... dolor a la palpación de la reja costal derecha ... limitación


FANNY CECILIA NIÑO GUEVARA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

17/05/2019 14:11

Pag. 1 de 2



ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S0991	TRAUMA CRANEOENCEFALICO		<input type="checkbox"/> F
S202	CONTUSION DEL TORAX		<input type="checkbox"/> F
S800	CONTUSION DE LA RODILLA		<input type="checkbox"/> F
V476	OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OBJETO FIJO O ESTACIONADO: PASAJERO LESIONADO EN AC		<input checked="" type="checkbox"/> F

FORMULA MEDICA

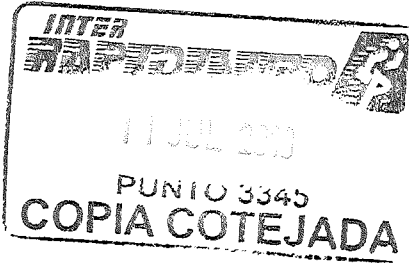
Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11110017	SOLUCION SALINA BALANCEADA FRASCO 500 ML	PASAR BOLO DE 1000CC CONTINUAR A 100CC HORA.	5
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	PASAR 50MG/IV UNICA DOSIS.	1

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
T19304	LABORATORIO CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		1
T21701	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE		1
T21201	RADIOLOGIA TORAX (PA O P A Y LATERAL). REJA COSTAL		1
09	ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL. INCLUYE: HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS	ECOFAST	1
T21102	RADIOLOGIA BRAZO. PIERNA. RODILLA. FEMUR. HOMBRO. OMOPLATO	RODILLA IZQUIERDA.	1
T21140	RADIOLOGIA COLUMNA CERVICAL		1

RESULTADO DE EXAMENES

Descripción:	Codigo	Fecha
SERIE BLANCA *	T19304	14/09/2015 05:05:07 a.m.
LEUCOCITOS : 13.06 x10 ³ /uL Val/Ref: 5.00 - 10.00		
%LINFOCITOS : 8.8 % Val/Ref: 17.00 - 45.00		
%NEUTROFILOS: 82.2 % Val/Ref: 55.00 - 70.00		
% MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00		
% EOSINOFILOS 0.10 % Val/Ref: 1.00 - 5.00		
% BASOFILOS 0.20 % Val/Ref: 0.00 - 2.00		
% MONOCITOS 8.70 % Val/Ref: 3.00 - 14.00		
LINFOCITOS # ABS: 1.15 x10 ³ /uL		
NEUTROFILOS #ABS: 10.75 x10 ³ /uL		
MXD # ABS: 0.00 x10 ³ /uL Val/Ref: 0.10 - 0.90		
EOSINOFILOS # ABS 0.01 x10 ³ /uL		
BASOFILOS # ABS 0.02 x10 ³ /uL		
MONOCITOS # ABS 1.13 10 ³ /uL		
SERIE ROJA *		
GLOBULOS ROJOS : 3.72 x10 ⁶ /uL Val/Ref: 4.50 - 5.00		
HEMOGLOBINA : 9.0 g/dL Val/Ref: 13.00 - 18.00		
HEMATOCRITO : 27.5 % Val/Ref: 42.00 - 52.00		
VOL.CORP.MEDIO : 90.1 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00		
HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 30.1 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00		
CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.5 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00		
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 13.6 % Val/Ref: 11.60 - 15.50		
SERIE PLAQUETARIA .		
PLAQUETAS : 121 x10 ³ /uL Val/Ref: 150.00 - 450.00		



Profesional: RODRIGUEZ NAVARRO CRISTIAN FERNANDO
Registro Profesional: 1128267465
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Firma: Cristian Fernando Rodriguez Navarro
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]



No. Historia Clínica: 19269649

Fec. Registro: 12/09/15 19:07

Folio: 3

Nombre del Paciente: LUIS ANTONIO PAEZ URREGO

Ingreso: 1050677

Fec. Nacimiento: 27/10/1955

Edad: 59 AÑOS - 10 MESES - 16 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/09/2015 18:07

Estado Civil: Soltero

Sexo: Masculino

Nivel o Estrato: GENERAL

Dirección: CLL 34 77 38

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Otro

Telefono: 3125470

Causa Externa: Accidente_de_Transito

Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS SA - SOAT-860002184-6

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco:

Dirección :

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

IDEM

ANALISIS OBJETIVO

IDEM

SIGNOS VITALES

TA :

/

FC :

FR :

PCEF :

PESO : ,00

TM :

TEMP : ,00

°C

GLASGOW:

/ 15

PTORAX:

SAT02 :

FIO02 :

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

IDEM

DIETA

IDEM

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

IDEM

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S800	CONTUSION DE LA RODILLA		<input type="checkbox"/>
S202	CONTUSION DEL TORAX		<input type="checkbox"/>
V476	OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO POR COLISION CON OBJETO FIJO O ESTACIONADO: PASAJERO LESIONADO EN AC		<input checked="" type="checkbox"/>
S0991	TRAUMA CRANEOENCEFALICO		<input type="checkbox"/>

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
T21102	RADIOLOGIA BRAZO. PIERNA. RODILLA. FEMUR. HOMBRO. OMOPLATO	RODILLA DERECHA	1

RESULTADO DE EXAMENES

Descripción:

Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la radiografía de rodilla derecha: Fractura de curso transverso que compromete el aspecto distal de la diáfisis del fémur derecho.Edema de tejidos blandos perilesionales.Cordialmente:DR. CAICEDOMÉDICO RADIOLOGO

Fecha Interpretación:

12/09/2015 10:17:49 p.m.

Interpretacion:

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Profesional: RODRIGUEZ NAVARRO CRISTIAN FERNANDO

Cristian fernando rodriguez N.

Registro Profesional: 1128267465

Firma:

Especialidad: MEDICINA GENERAL



No. Historia Clínica: 19269649 Fec. Registro: 13/09/15 14:38 Folio: 5
Nombre del Paciente: LUIS ANTONIO PAEZ URREGO Ingreso: 1050677
Fec. Nacimiento: 27/10/1955 Edad: 59 AÑOS - 10 MESES - 17 DÍAS Fecha de Ingreso: 12/09/2015 18:07
Estado Civil: Soltero Sexo: Masculino Nivel/Estrato: GENERAL
Dirección: CLL 34 77 38 Tipo Vinculación: Otro
Telefono: 3125470 Lugar Residencia: BOGOTA Causa Externa: Enfermedad_General
Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS S A

Responsable: Acompañante:
Tel. Responsable : Tel :
Parentesco:
Dirección :

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA: PACINETE QUIEN INGRESA A URGENCIAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SE TOMAN RX EVIDENCIANDO
FX SUPRACONDILEA DE FEMUR BILATERAL , PROGRAMADO POR ORTOPEDIOA PARA MANEJO QUIRURGICO, DURANTE LA HOSPITALIZACION PERSENTA CUADRO DE DISNEA Y DESATURACION,

ANT PAT NIEGA, QX NIEGA,

ANALISIS OBJETIVO

ALERTA, NO LENGUAJE VERBAL COHERENTE, DESORIENTADO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO NO IY, RSCS RITMICOS, MCSPS SIN SOBREGREGADSO, ABDOMEN BALNDO, RSIS (+), NO MASAS NI VISEROMEGALIAS, EXTREMIDADES INFERIORES CON FERULAS POSTERIORES BILATERAL,

SIGNOS VITALES

TA : 125 / 82 FC : 80 FR : 18

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

CH LEUCOCITOSIS, EKG SINUSAL, Q III T III, DX FX BILATERAL SUPRACONDILEA DE FEMUR,, DESCARATR EMBOLISMO GRASO, EMBOLISMO PULMONAR ?. P/ SS RX SIMPLE DE TORAX Y ANGIOTAC DE TORAX , MONITOERO, OXIGENO X CN PARA MANTENER SAT > 90 ,

DIETA

N.V.O

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

DESCARATRA EMBOLISMO GRASO

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input checked="" type="checkbox"/>

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
T21201	RADIOLOGIA TORAX (PA O P A Y LATERAL). REJA COSTAL		1
T21712	TOMOGRAFIA TORAX		1

RESULTADO DE EXAMENES

Descripción:	Codigo	Fecha
Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la radiografía:Proyección unica.Engrosamiento de las paredes bronquiales.Disminucion de la transparencia de la base del hemitorax derecho correlacionar con antecedentes y estudios previos.Silueta cardiomediastinica normal.Cordialmente,Dr. ORLANDO GONZALEZMÉDICO RADIOLOGO.mcpr	T21201	17/09/2015 04:40:00 p.m

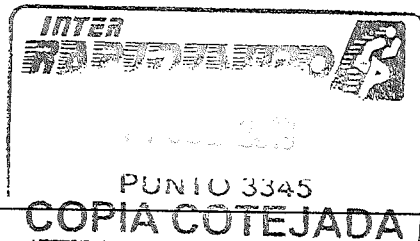
Fecha Interpretación:

Interpretacion:

INDICACIONES MEDICAS

Profesional: HERNANDEZ FORERO JUAN CARLOS

Registro Profesional: 79328087



NO. Historia Clínica: 15205045

REC. Registro: 15/09/15 15:11

Folio: 6

Nombre del Paciente: LUIS ANTONIO PAEZ URREGO

Fec. Nacimiento: 27/10/1955

Estado Civil: Soltero

Dirección: CLL 34 77 38

Telefono: 3125470

Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS S A

Edad: 59 AÑOS - 10 MESES - 17 DÍAS

Sexo: Masculino

Lugar Residencia: BOGOTA

Ingreso: 1050677

Fecha de Ingreso: 12/09/2015 18:07

Nivel/Estrato: GENERAL

Tipo Vinculación: Otro

Causa Externa: Accidente_de_Transito

Responsable:

Tel. Responsable :

Parentesco:

Dirección :

Acompañante:

Tel :

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE AYER PRESENTADO POLITRAUMATISMO, INTERCONSULTAN AL SERVICIO POR HERIDA EN PABELLON AURICULAR DERECHO.

ANALISIS OBJETIVO

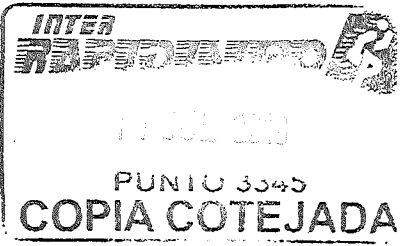
PRESENTA AVULSION DE PABELLON AURICULAR DERECHO CON COMPROMISO DE CARTILAGO Y PIEL A NIVEL DEL HELIX.

SIGNOS VITALES

TA : / FC : FR :

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

SS AUTORIZACION



DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES			
DIAGNOSTICOS			
Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S013	HERIDA DEL OIDO		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA			
Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11103016	cefALEXina 500 mg Capsula	TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS	20
11121003	Acetaminofen 500 mg Tableta	TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS	20
		CITA CONTROL DRA. BENITO CIRUGIA PLASTICA EL 22 DE SEPTIEMBRE 2015 SOLICITAR LA CITA CONTROL EN COMUNICANDOSE CALL CENTER 4 25 46 56 SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DE LA OPERADORA NOTA: El día del control debe dirigirse al area de CONSULTA EXTERNA (en esta area sera realizado el control presentado la orden de la cita en el MODULO DE MADERA) con disponibilidad de tiempo.	1

SPUESTA DE INTERCONSULTAS

Analisis Objetivo: PRESENTA AVULSION DE PABELLON AURICULAR DERECHO CON COMPROMISO DE CARTILAGO Y PIEL A NIVEL DEL HELIX.

Analisis Subjetivo: PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE AYER PRESENTADO POLITRAUMATISMO INTERCONSULTAN AL SERVICIO POR HERIDA EN PABELLON AURICULAR DERECHO.

Plan a Seguir: SS AUTORIZACION

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Profesional: BENITO LEON ROCIO MACARENA

Registro Profesional: 52089295

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

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

Firma:

No. Historia Clínica: 19269649

Fec. Registro: 13/09/15 15:11

Folio: 6

Nombre del Paciente: LUIS ANTONIO PAEZ URREGO

Fec. Nacimiento: 27/10/1955

Estado Civil: Soltero

Dirección: CLL 34 77 38

Telefono: 3125470

Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS S A

Edad: 59 AÑOS - 10 MESES - 17 DÍAS

Sexo: Masculino

Ingreso: 1050677

Fecha de Ingreso: 12/09/2015 06:07:09 p.m.

Nivel/Estrato: GENERAL

Tipo Vinculación: Otro

Causa Externa: Accidente_de_Transito

Acompañante: NO HAY DATOS

Lugar Residencia: BOGOTA

AUTORIZACION PARA: CIRUGIA

FECHA DE SOLICITUD TRATAMIENTO:
13/09/2015 03:07:10 p.m.

FECHA DE HOSPITALIZACION:
13/09/2015 03:07:10 p.m.

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE QUIEN SUFRIO ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE AYER PRESENTADO POLITRAUMATISMO, INTERCONSULTAN AL SERVICIO POR HERIDA EN PABELLON AURICULAR DERECHO.

PRESENTA AVULSION DE PABELLON AURICULAR DERECHO CON COMPROMISO DE CARTILAGO Y PIEL A NIVEL DEL HELIX.

TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA:

T15142-13 COLGAJO FASCIOCUTANEO

SOLICITUD DE EXAMENES:

ANESTESIA LOCAL ABAJO

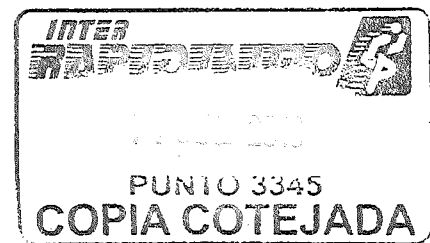
DIAGNOSTICOS:

Descripción Diagnostico	Observaciones
S013 HERIDA DEL OIDO	

URGENCIA VITAL : NO

DÍAS ESTANCIA APROXIMADA : 1

INDICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA : AMBULATORIA



Profesional: BENITO LEON ROCIO MACARENA

Registro Profesional: 52089295

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

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

Firma:



No. Historia Clínica: 19269649	Fec. Registro: 13/09/15 15:17	Folio: 7
Nombre del Paciente: LUIS ANTONIO PAEZ URREGO		Ingreso: 1050677
Fec. Nacimiento: 27/10/1955	Edad: 59 AÑOS - 10 MESES - 17 DÍAS	Fecha de Ingreso: 12/09/2015 18:07
Estado Civil: Soltero	Sexo: Masculino	Nivel/Estrato: GENERAL
Dirección: CLL 34 77 38		Tipo Vinculación: Otro
Telefono: 3125470		Causa Externa: Accidente_de_Transito
Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS S A	Lugar Residencia: BOGOTA	Acompañante: NO HAY DATOS

HORA DE INICIO : 13/09/2015 03:09:55 p.m HORA DE TERMINACION 13/09/2015 03:09:55 p.m. TIEMPO QX d/h/m
00.00:00

CIRUJANO RBNITO BENITO LEON ROCIO MACARENA

ANESTESIOLOGO

AYUDANTE

INSTRUMENTADOR(A)

ANESTESIA LOCAL RIESGO ANESTESICO : I

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA : NO

CLASIFICACION DE LA CIRUGIA :

SANGRADO : MINIMO

COMPLICACIONES : NO CUAL : POLITRAUMA : NO

HALLAZGOS PRESENTA AVULSION DE PABELLON AURICULAR DERECHO CON COMPROMISO DE CARTILAGO Y PIEL A NIVEL DEL HELIX.

PROFILAXIS ANTIBIOTICA : NO CUAL : DOSIS :

PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA LOCAL, SE REALIZA DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO RETIRANDO BORDES DESVITALIZADOS, LAVADO QUIRURGICO DE LA LESION CON ABUNDANTE SOLUCIÒN SALINA, SUTURA DE AVULSION DE PABELLON AURICULAR RECONSTRUYENDO CARTILAGO CON PUNTOS DE 6-0, PIEL CON PUNTOS DE PROLENE 5-0. SE DEJA CURACION OCLUSIVA CON FURACIN NO COMPLICACIONES

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S013	HERIDA DEL OIDO		<input checked="" type="checkbox"/>

PROCEDIMIENTOS QX

Codigo	Descripción Del Procedimiento	Observaciones
T15142 - COLGAJO MUSCULAR. MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO		13

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
2012011	GASA ESTERIL 3"X3"X4 PLIEGUES VERSALON REF 8043 SINTETICA TYCO X UNIDAD	1. PROLENE 6-01. PROLENE 5-01.0 JERINGA 10 CC 1. SSN 500CC1. HOJA BISTURI NO. 15	10

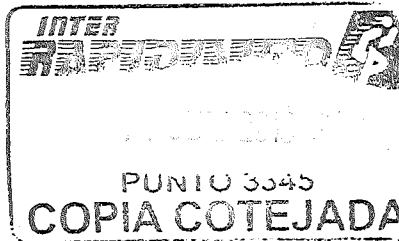
INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Salida

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:



Profesional: BENITO LEON ROCIO MACARENA

Registro Profesional: 52089295

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Firma:

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



No. Historia Clínica: 19269649		Fec. Registro: 13/09/15 17:15		Folio: 9	
Nombre del Paciente: LUIS ANTONIO PAEZ URREGO					
Fec. Nacimiento: 27/10/1955		Edad: 59 AÑOS - 10 MESES - 17 DÍAS		Ingreso: 1050677	
Estado Civil: Soltero		Sexo: Masculino		Fecha de Ingreso: 12/09/2015 18:07	
Dirección: CLL 34 77 38				Nivel o Estrato: GENERAL	
Telefono: 3125470		Lugar Residencia: BOGOTA		Tipo Vinculación: Otro	
Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS SA - SOAT-860002184-6				Causa Externa: Enfermedad_General	
Responsable:			Acompañante:		
Tel. Responsable :			Tel :		
Parentesco:					
Dirección :					

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

SS AZOADOS

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

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input checked="" type="checkbox"/>

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
T19290	LABORATORIO SUERO. ORINA Y OTROS (CREATININA)		1
T19749	LABORATORIO NITROGENO UREICO		1

RESULTADO DE EXAMENES

Descripción:	Codigo	Fecha
CREATININA 2.71 mg/dl Val/Ref: 0.67 - 1.17... Coment: METODO : CREATININA PLUS	T19290	13/09/2015 06:20:03 p.m.
Fecha Interpretación: 13/09/2015 11:14:49 p.m.		
Interpretación:		
NITROGENO UREICO 45.5 mg/dl Val/Ref: 6.00 - 23.00... Coment: METODO : CINETICO	T19749	13/09/2015 06:20:03 p.m.
Fecha Interpretación: 13/09/2015 11:14:41 p.m.		
Interpretación:		

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Urgencias_Observacion

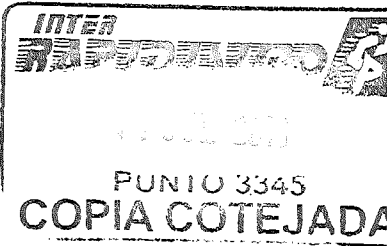
Profesional: RENGIFO DEVIA RONALD RAUL

Registro Profesional: 93239493

Especialidad: MEDICINA GENERAL

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

Firma:





No. Historia Clínica: 19269649		Fec. Registro: 13/09/15 23:14	Folio: 10
Nombre del Paciente: LUIS ANTONIO PAEZ URREGO			
Fec. Nacimiento: 27/10/1955		Edad: 59 AÑOS - 10 MESES - 17 DÍAS	Ingreso: 1050677
Estado Civil: Soltero		Sexo: Masculino	Fecha de Ingreso: 12/09/2015 18:07
Dirección: CLL 34 77 38			Nivel o Estrato: GENERAL
Teléfono: 3125470		Lugar Residencia: BOGOTA	Tipo Vinculación: Otro
Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS SA - SOAT-860002184-6			Causa Externa: Enfermedad_General
Responsable:		Acompañante:	
Tel. Responsable :		Tel :	
Parentesco:			
Dirección :			

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

paciente con dx de

1.- fractura supracondilea de femur bilateral.
2.- embolia grasa vs tromboembolismo pulmonar?
3.- insuficiencia renal aguda

paciente hemodinamicante estable, quien niega dolor toraccico, no emesi no picos febriles, nootra sintotlogia agregada.-

ANALISIS OBJETIVO

paciente alerta orientado afebril
mucosas humedas
cuello simetrico sin masas
ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
uso respiratorios sin agreagods bien ventilados sin signos de dificultad respiratoria
abdomen balndo no masas no megalias no doloroso a la palpacion no signos de irritacion peritoneal
extremiadades inmovilizadas bilaterlamente con ferula posterior, perfusion distal normal.
neurologico glasgow 15 / 15 no focaliacion no lateralizacion.

SIGNOS VITALES

TA :	/	FC :	FR :	PCEF :	PESO : ,00	TM :
TEMP : ,00	°C	GLASGOW:	/ 15	PTORAX:	SAT02 :	FI002 :

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

paciente con dx de 59 años en el momento hemodinamicante estable con diagnostico anotados, valorado por ortopedia quen refeire programacion quirurgica para el dia de mañana en el momento con requermeinto de oxigeno de bajo flujo, con reportes de azoados elevados y pendinete angiotac de torax, se indica proteccion renal con n-acetil cisteina 1200 mg cada 12 horas y ssn al 0,9 % a 1 cc kg hora, en el momento con requerieento de uci intermedios, pero en el momento no hay camas en esta institucion, por lo cual se inicia tramite de remision a uci externa, se contiua manejo vigilancia clinica, se solicitan gases arteriales de control, se deja orden de bun , creatinina de control a las 5 am, pendinete angiotac de torax previa proteccion renal, se continua manejo instaurado y vigilancia clincia se estara atento a cambios para toma de conductas.

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

tralado a uci intermedio

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input checked="" type="checkbox"/>
S729	FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA		
Profesional:	JAIMES GELVES JUAN CARLOS		
Registro Profesional:	80023327		
Especialidad:	MEDICINA GENERAL		
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]		Firma:	



No. Historia Clínica: 19269649		Fec. Registro: 14/09/15 02:41		Folio: 11	
Nombre del Paciente: LUIS ANTONIO PAEZ URREGO					
Fec. Nacimiento: 27/10/1955		Edad: 59 AÑOS - 10 MESES - 18 DÍAS		Fecha de Ingreso: 12/09/2015 18:07	
Estado Civil: Soltero		Sexo: Masculino		Nivel o Estrato: GENERAL	
Dirección: CLL 34 77 38		Lugar Residencia: BOGOTA		Tipo Vinculación: Otro	
Telefono: 3125470				Causa Externa: Accidente_de_Transito	
Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS SA - SOAT-860002184-6					
Responsable:			Acompañante:		
Tel. Responsable :			Tel :		
Parentesco:					
Dirección :					

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

paciente con dx de

paciente con dx de

- 1.- fractura supracondilea de femur bilateral.
- 2.- embolia grasa vs tromboembolismo pulmonar?
- 3.- insuficiencia renal aguda

paciente hemodinamicante estable, no deterioro hemodinamico, no emesis no otra sintotlogia agregada.

ANALISIS OBJETIVO

mucosas humedas
cuello simetrico sin masas
ruidso cardaicos ritmicos sin soplos
ruidso respiratorios sin agreagdos bien ventilados sin signos de dificultad respiratoria
abdomen balndo no masas no megalias no doloroso a la palpccion no signos de irritcaion peritoneal
extremiadess inmovilizdas bilateralmente con efrula posterior
neurologico glasgow 15 / 15 no focalizciaon nolateralizacion

SIGNOS VITALES

TA : 120 / 77 FC : 110 FR : 19 PCEF : 1 PESO : 1,00 TM : 1
TEMP : 36,70 °C GLASGOW: 15 / 15 PTORAX: 1 SAT02 : 94 FIO02 : 28

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

paciente de 59 años de edad en el momento en aadecuass condicones genrles, gase sarteriales con acidosis metabolica compensada, se indica bolo de 1000 cc de ssn al 0,9 % y se continua a 100 cc hora, en el moemtneo pacienete en terapia de proteccion renal, pendiente angiotomografia de torax para estudio de tep vs embolia grasa, se continua monitorizaciaon y manejo instuardao se estara atento a cambios para toma de conductas.

DIETA

no
JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

pendienete angiotomografia de torax, se continua monitorizaciaon y manejo

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input checked="" type="checkbox"/>
S729	FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
S202	CONTUSION DEL TORAX		<input type="checkbox"/>
S800	CONTUSION DE LA RODILLA		<input type="checkbox"/>

Profesional: JAIMES GELVES JUAN CARLOS

Registro Profesional: 80023327

Especialidad: MEDICINA GENERAL

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

Firma:

INTER
PUNTO 3345
COPIA COTEJADA



Dirección Prestador: Avenida de las Américas 71C 29. Telefono: 4254620 ext 666 o 122.
Codigo Prestador : 110010966601 Departamento - Municipio Bogota (Bogota D.C.)

No. Documento: 19269649	Fec. Registro: 14/09/15 03:03	Folio: 12
Tipo de Documento: CédulaCiudadanía		Ingreso: 1050677
Nombre del Paciente: LUIS ANTONIO PAEZ URREGO		Fecha de Ingreso: 12/09/2015 18:07
Fec. Nacimiento: 27/10/1955	Edad: 59 AÑOS - 10 MESES - 18 DÍAS	Nivel/Estrato: GENERAL
Estado Civil: Soltero	Sexo: Masculino	Tipo Vinculación: Otro
Dirección: CLL 34 77 38		Causa Externa: Enfermedad_General
Telefono: 3125470		Area de Servicio : REANIMACIÓN URGENCIAS
Ocupación: EMPLEADO	Departamento - Municipio: BOGOTA (BOGOTA)	
Entidad Aseguradora: AXA COLPATRIA SEGUROS S A		

RESPONSABLE DEL PACIENTE :

Nombres:	Tel :
Tipo Identificación: Ninguno	Dirección :
Número:	Departamento - Municipio : BOGOTA (BOGOTA)
Parentesco:	

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

MEDICINA INTERNA: PACINETE QUIEN INGRESA A URGENCIAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SE TOMAN RX EVIDENCIANDO FX SUPRACONDILEA DE FEMUR BILATERAL , PROGRAMADO POR ORTOPEDIOA PARA MANEJO QUIRURGICO, DURANTE LA HOSPITALIZACION PERSENTA CUADRO DE DISNEA Y DESATURACION, QUIEN FUE VALORADO POR EMDICINA INTERNA QUIEN CONSIDERA DESCARATAR EVENTO DE EMBOLIA GRASA VS TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

AMT PAT NIEGA, QX NIEGA, CH LEUCOCITOSIS, EKG SINUSAL, Q III T III, DX FX BILATERAL SUPRACONDILEA DE F JR,. DESCARATR EMBOLISMO GRASO, EMBOLISMO PULMONAR ?. P/ SS RX SIMPLE DE TORAX Y ANGIOTAC DE TORAX , MONITOERO, OXIGENO X CN PARA MANTENER SAT > 90

EN ELMOEMTNEO ALERTA EN ADECUAS CONDICIONES GENERALES
MUCOSAS HUMEDAS
CUELLO SIMETRICO SIN MASAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREAGDOS BIEN VENTILADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN BLANDO NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNO SDE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIADADES INMOVILIZADAS BILATERALMENTE CON FERULA POSTERIOR.
NEUROLOGICO GLASGOW 15 / 15 NO SE VIDENCIA DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

PARACLINICOS

TAC CERBRAL SIMPLE NORMAL
RX DE FEMUR FRACAURA SUPRACONDILEA BILATERAL DE FEMUR

DESCRIPCION DE LOS DIAGNOSTICOS

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD QUIEN EN EL MOMENTO CURSA CON CUADRO CLICNCIO DE FRACTAURA SUPRACNDILEA BILATERAL DE FEMUR, QUIEN PRESENTA CUADRO CLICNCIO DE DISNEA , POR LO CUAL SE DECIEDE DESCATAR EMBOLIMO GRASO VS TEP, PRESENTA ADEMAS AZOADOS ELEVADOS PARA LO CUAL SE INICO PROTECCION RENAL, ESTA PENDINETE AUTOTOMOGRAFIA DE TORAX PARA ESTUDIO DE TEP, VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN PROGRAMA PARA CIRUGIA, ALUMAS VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN CONSIDERA MANEJO EN UCI, EN EL METONE NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS, POR LO CUAL SE REALIZA REMISION PARA MANEJO EN UCI EXTERNA.

SIGNOS VITALES ACTUALES

T.A:	/	F.C :	F.R:	PACIENTE CRITICO : SI
TEMP :	°C	GLASGOW :	/15 INTUBADO : SI	INOTROPICOS : SI

MODALIDAD : REMISION

CAUSA DE REMISION : FALTA DE CAMA

Profesional: JAIMES GELVES JUAN CARLOS

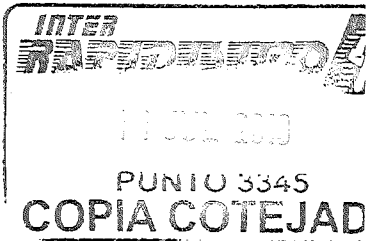
Registro Profesional: 80023327

Especialidad: MEDICINA GENERAL

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

James

Firma:



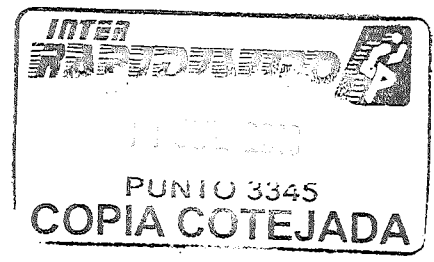
INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Remision

DESCRIPCION: PACIENTE, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON FRACTURA DIAFISIARIA BIFEMORAL, CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, CON CUADRO POSTERIOR DE SINDROME DE EMBOLISMO GRASO, CON INJURIA RENAL APARENTE CRONICA AGUDIZADA, ACTUALMETNE TOLERANDO BAJOS FLUJOS DE FIO2, SINDROME DE ALTERACION DE LA CONCIENCIA PERSISTENTE, CON NEUROIMAGEN DENTRO DE LIMITES NORMALES; SERVICIO DE MEDICINA INTERNA SOLICITO UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO MAS ANGIOTAC, QUE POR HIPERAZOEMIA ESTABA EN NEFROPROTECCION , POR AHORA CON EVOLUCION ESTACIONARIA, SE ME INFORMA QUE PACIENTE ES REMITIDO A CLINICA PROINFO, ACEPTADO POR DR ARISTRIZABAL , SE TRASLADA PACIENTE MOVIUL 24 SERVIOMED, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE, SE HACE EPICRISIS.

NIVEL TRIAGE:



Profesional: BELTRAN ROJAS GABRIEL CAMILO
Registro Profesional: 80076071
Especialidad: MEDICINA GENERAL
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	PASAR A 100 CC HORA	4
11112003	N ACETILCISTEINA 300 mg/ 3 ml solución inyectable ampolla	APLCAIR 1.2 GR IV 12 HORAS ANTES DE PROCEDIMIENTO	4
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	APLCIAR 50 MG IV CADA 8 HORAS	1
11111008	Enoxaparina 40 mg Solucion Inyectable Jeringa Prellena	APLCIAR 40 MG SC CADA DIA	1
11114037	Sucrafato 1 g Tableta	DAR 1 GR VO CADA 8 HORAS	1
11111021	SODIO BICARBONATO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	15 AMPOLLAS DE HC03 + 250 CC PASAR 3 CC /KG 1 HORA ANTES DE PROCEDIMIENTO Y CONTINUAR A 1 CC KG 6 HORAS POSTERIORES A PROCEDIMIENTO	1

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
T21201	RADIOLOGIA TORAX (PA O P A Y LATERAL). REJA COSTAL	PORTATIL	1

RESULTADO DE EXAMENES

Descripción:	Codigo	Fecha
Una vez informados los derechos del paciente se realiza radiografía tórax:Traquea central.Silueta cardiaca de tamaño normal.Hilios en adecuada situación.Pulmones con adecuada transparencia y sin zonas de franca consolidación.Ángulos cardio y costofrénicos libres.Tórax óseo y partes blandas sin alteracionesCordialmente,DR. IVÁN GÓMEZ.MEDICO RADÍÓLOGO.	T21201	17/09/2015 08:40:00 p.m.

Fecha Interpretación:

Interpretacion:

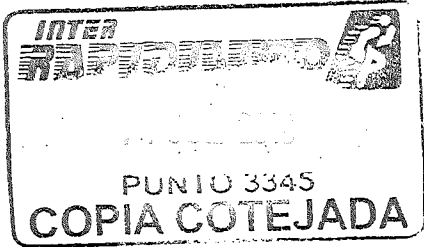
INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION: PACIENTE, CON CUADRO DE ACCIDENTE DE TRANSITO DIA 2, CON FRÁCTURA CERRADA BIFEMORAL DIAFISIARIA, CON INDICACION DE REPARO QUIRURGICO, CON CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ASOCIADO A ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SIN EVIDENICA RADIOGRAFIA DE LESION PLEUROPULMONAR DEREHCA Y NEUROIMAGEN SIN LESIONES HEMORRAGICAS, CON UADRO DE DIFICULTD RESPIRATORIA AGUDA, CON CLINICA DE EMBOLISMO GRASO, SINDROME DE EMBOLISMO GRASO, CON ESCALA PRETEST PARA EMBOLISMO PULMONAR DE 3.0, VALORADA CONJUNTO DR HERNADNEZ QUIEN INDICO TOMA DE ANGIOTAC, ; CON ELEVADCION DE NITROGENADOS, SIN CONOCER NEFROPATIA CRONICA NI FACTORES DE RIESGO PARA LA MISMA, CON MEJORIA DE TRANSTONRO DE OXIGENACION, MEJORIA DE ESTADO DE CONCIENCIA, Y DISMINUCION DE NITROGENADOS, SE INDICA NEFROPROTECCION; SE ME INFORMA POR AP RTE DE REFERENCIA DE QUE PACIENTE, SE SOLCITO UCI, Y POR NO DISPONIBILDIAD DE CAMAS FUE REMITIDO ACEPTADO EN MEDIAL PROINFO ACEPTDO POR DR ARISTIZABAL,, PENDIETNE LLEGADA DE AMBUALCIA MEDICALIZADA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES RPSETNS.

NIVEL TRIAGE:



Profesional: BELTRAN ROJAS GABRIEL CAMILO

Registro Profesional: 80076071

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

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



No. Historia Clínica: 19269649		Fec. Registro: 30/09/15 11:54	Folio: 17
Nombre del Paciente: LUIS ANTONIO PAEZ URREGO			
Fec. Nacimiento: 27/10/1955		Edad: 59 AÑOS - 11 MESES - 3 DÍAS	Ingreso: 1066245
Estado Civil: Soltero		Sexo: Masculino	Fecha de Ingreso: 30/09/2015 10:56
Dirección: CLL 34 77 38		Nivel/Estrato: GENERAL	Tipo Vinculación: Otro
Telefono: 3125470		Lugar Residencia: BOGOTA	Causa Externa: Accidente_de_Transito
Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS S A		Acudiente :	Tel :
Area de Servicio : PROCEDIMIENTOS CIRUGÍA PLÁSTICA			
Responsable:		Acompañante:	
Tel. Responsable :		Tel :	
Parentesco:			
Dirección :			

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

CIRUGIA PLASTICA

PACIENTE MASCULINO DE 59 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE REPARACION DE HERIDA AVULSIVA A NIVEL DEL PABELLON AURICULAR DERECHO.
S// REFIERE SENTIRSE BIEN

O// ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
PABELLON AURICULAR DERECHO:
PRESENTA ADECUADA EVOLUCION DE LA LESION SIN EVIDENCIA DE INFECCION , SIN SECRECION

PLAN:
SE DA ORDEN DE CITA CONTROL EN 1 MES Y VALORACION POR PSIQUIATRIA

DRA

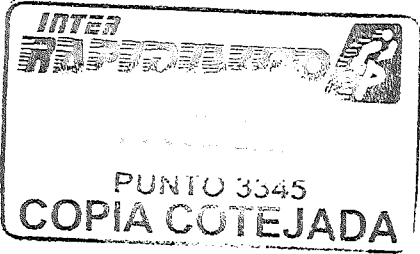
JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S013	HERIDA DEL OIDO		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
		CITA CONTROL DRA. BENITO CIRUGIA PLASTICA EN 1 MES SOLICITAR LA CITA CONTROL EN COMUNICANDOSE CALL CENTER 4 25 46 56 SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DE LA OPERADORA NOTA: El día del control debe dirigirse al area de CONSULTA EXTERNA (en esta area sera realizado el control presentado la orden de la cita en el MODULO DE MADERA) con disponibilidad de tiempo. FAVOR AUTORIZAR	1

INTERCONSULTAS

Area Solicitante	Especialidad
UR-113 - PROCEDIMIENTOS CIRUGÍA PLÁSTICA	PSIQUIATRIA
Motivo: PACIENTE QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO	
Observaciones:	

RESPUESTA DE INTERCONSULTAS

Analisis Objetivo:

Profesional:	BENITO LEON ROCIO MACARENA
Registro Profesional:	52089295
Especialidad:	CIRUGIA PLASTICA
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]	

Firma:



No. Historia Clínica: 19269649		Fec. Registro: 30/09/15 12:14	Folio: 18
Nombre del Paciente: LUIS ANTONIO PAEZ URREGO		Ingreso: 1066245	
Fec. Nacimiento: 27/10/1955	Edad: 59 AÑOS - 11 MESES - 3 DÍAS	Fecha de Ingreso: 30/09/2015 10:56	
Estado Civil: Soltero	Sexo: Masculino	Nivel/Estrato: GENERAL	
Dirección: CLL 34 77 38	Lugar Residencia: BOGOTA	Tipo Vinculación: Otro	
Telefono: 3125470		Causa Externa: Otro_Tipo_Accidente	
Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS S A		Acudiente :	
Area de Servicio : PROCEDIMIENTOS CIRUGÍA PLÁSTICA		Tel :	
Responsable:	Acompañante:		
Tel. Responsable :	Tel :		
Parentesco:			
Dirección :			

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

CIRUGIA PLASTICA

CURACIONES CON FURACIN

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

igo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S013	HERIDA DEL OIDO		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
		IR CONSULTA EXTERNA Y CON UN PAQUETE DE FOTOCOPIAS DEL SOAT AUTORIZAR CURACIONES INTERDIARIAS CON FURACIN PARA REALIZAR POR ENFERMERIA CANTIDAD NO. 10	1

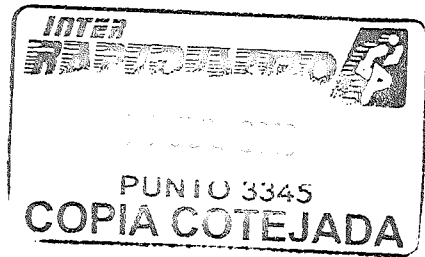
INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Salida

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:



Profesional: BENITO LEON ROCIO MACARENA

Registro Profesional: 52089295

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

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

Firma:

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 transito	IPS Remite:		

SERVICIO SOLICITADO: CX GENERAL UCI

INFORMANTE (S): Medica de ambulancia, paciente e historia de remisión

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente con fractura bilateral de femur.

DESCRIPCION DEL EVENTO: PACIENTE EN CALIDAD DE OCUPANTE DE VEHICULO DE PLACAS BJF067 SUFRE VOLCAMIENTO ESTRELLANDOSE CON OBJETO FIJO RESULTANDO LESIONADO

ENFERMEDAD ACTUAL: En horas de la noche del sábado 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 remisión 14/15 + TAC cerebral sin lesiones intra-extra-axiales, no ha presentado deterior 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) ò renal. Hoy remiten. No envian imagenes Dx.

ANTECEDENTE PERSONALES Y FAMILIARES:

Alergicos: No refiere.	Familiares: no
Farmacológicos: No	Ginecológicos: No aplica.
Hospitalarios: No	Patológicos: No
Quirúrgicos: No	Toxicológicos: No
Traumáticos: No	Otros: No

REVISIÓN SISTEMAS:

Cardiovascular: no No	Endocrinologo: No
Gastro-Intestina no	Nervioso: No
Osteomuscular: No	Piel y Faneras: No
Respiratorio: No	Genito-Urinario: No

Signos Vitales: FC: 92 lpm FR: 19 rpm TA: 119/ 60 TA Media: 99 Temp.: 37 C° Sap. O2: 100 %. Glucometría: 131 mg/dl

GLASGOW: 14 / 15 APACHE: 0

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Tipo CIE 10 Impresión Diagnostica

Princ S724 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR BILATERAL

Rel1 S069 TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

ANALISIS DE INGRESO:

Hombre con 59 años de edad: trauma de craneo cuyo glasgow no ha descendido de 14/15, con limitacion funcional en ambos femures por fracturas cerradas bilateral - sin deterioros hemodinamico, pulmonar cardiaco.

PLAN DE ATENCIÓN AL INGRESO:

Exámenes de laboratorio clínico, gases arteriales de ingreso a UCI. Imagenes Dx, valoración por Ortopedia, Neurocirugia

EVOLUCIONES DIARIAS:

14/09/2015 UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

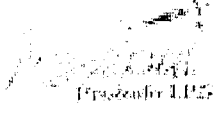
IDX: S724-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR BILATERAL ; S069-TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

VALORACION POR NEUROCIRUGÍA: PACIENTE QUIEN SEGUN DATOS DE HISTORIA CLINICA PRESENTO POLITRAUMATISMO HACE 2 DIAS, EN EL MOMENTO EL PACIENTE SE ENCUETRA SIN SEDACION, CON APERTURA OCULAR AL LLAMADO, DESORIENTADO, OBEDEDE ORDENES, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES SIMETRICAMENTE, NO DOLOR VERTEBRAL, PUPILAS DE 2MM REACTIVAS, GLASGOW 13/15 AO3 RV 4 RM 6, NO HAY NINGUN ESTUDIO EN EL MOMENTO.

PLAN: PACIENTE CON TCE MODERADO HACE 48 HORAS, GLASGOW 13/15 REQUIERE ESTUDIO CON TC CEREBRAL Y SET DE COLUMNA PARA DESCARTAR LESIONES INTRA CEREBRALES Y EN COLUMNA.

VALORACION POR ORTOPEDIA: PACIENTE CON AMNESUIA DE EVENTO MAL INFORMANTE , EN HORAS DE LA NOCHE DEL SÁBADO

"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: 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:		

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 CATETRER 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 TRATMIENTO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

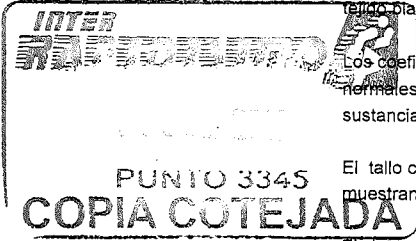
PLAN: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SE SOLICITAN ESTUDIOS RADIOLOGICOS PENDIENTES DE TOMA , NO ENVIARON RX DE SITIO ORIGEN , SE SOLICITA HEMOGRAMA , REANIMACION CRIOTALIODES, FAVOR AVIZAR CAMBIOS

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 NEUROCIRUGIA 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: PAFI: IAVA: 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 MECANCIA VENTILATORIA Y OXIMETRIA DE PULSO, PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO 92%, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES PACIENTE QUEDA ESTABLE CON BARANDA ALTAS.

PARACLINICOS DEL DÍA 14/09/2015

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



PUNTO 3345
COPIA COTEJADA



Dr. Wilson German Cortes Menéndez
Médico Radiólogo
Hospital General de la Provincia de Pinar del Río
R. 16 72496120

WILSON GERMAN CORTES MENDEZ
Radiólogo

"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:	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:				

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

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.


Dr. Wilson German Cortes Méndez
Radiólogo
Universidad Estatal Florda Grande
R.I. 73496128

WILSON GERMAN CORTES MENDEZ
Radiólogo

Corazón de tamaño normal

Aorta de curso y calibre normales

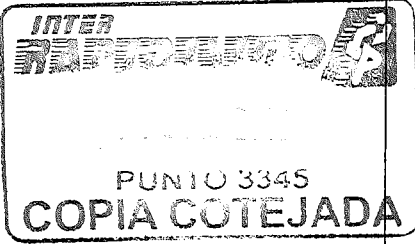
Tráquea y bronquio fuentes sin alteraciones

No hay masas ni adenomegalias mediastinales

En la ventana para pulmón se observan extensos derrames pleurales bilateres con conservaciones atelectasicas pasivas de ambos lobulos inferiores

No hay lesiones nodulares sospechosas

Cambios degenerativos de la columna cervical



Se aprecian multiples fracturas de la reja costal derecha

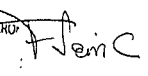
Interpretación Médica Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Justificación: INGRESO A UCI TRAUMA DE MUSLOS + TORAX, SE DEBE VALORAR CONTUSIONES PARENQUIMA PUMONAR

RAYX 873412 RADIOGRAFIA DE CADERA
COMPARATIVA

mgy 0.0010

Se observa una fractura dela rama isquio publica izquierda e irregularidad de la línea ileo pectinea izquierda sugiriendo fractura de la rama iliopuca ipsi lateral


ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADÓLOGO
R.M. 16 638, 818


ALVARO FERLEY LEON CERON
Radiólogo

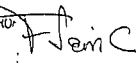
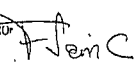
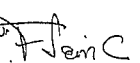
No hay diastasis de la sinfisi publica ni disrrupcion del anillo pelvico

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

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

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

	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 transito		IPS Remite:		

Jusitificación: TRAUMA CON DOLOR A LA MOVILIZACION DE CADERA DERECHA.				
RAYX	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	MGY. 0.0002	
RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO				ALVARO FERLEY LEON CERON
Relaciones articulares se encuentran conservadas				Radiologo
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				
Jusitificación: DOLOR A LA MOVILIZACION EN ARTICULACION RADIOCARPIANA.				
RAYX	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	mgy: 0.002	
RX DE FEMUR DERECHO				ALVARO FERLEY LEON CERON
Se observa una fractura diafisaria distal femoral que se extiende hasta la metafisis				Radiologo
Relaciones articulares visibles sin anormalidades				
Densidad osea y patron trabecular normal para la edad sin lesiones liticas ni blasticas				
Inmovilizacion mediante ferula de yeso				
Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: Fractura de femur				
Jusitificación: DEFORMIDAD Y DOLOR SUPRACONDILEO				
RAYX	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	mgy: 0.0002	
RX DE FEMUR IZQUIERDO				ALVARO FERLEY LEON CERON
Se observa el aspecto mas proximal de una fractura metafisiaria distal femoral				Radiologo
Se recomienda complementar con rx de rodilla para mejor caracterizacion				
Articulacion coxo femoral de amplitud relacion y congruencia normal				
Se visualiza la fractura de la rama isquio publica izquierda				
Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: Fractura de femur				
Jusitificación: DEFORMIDAD Y DOLOR SUPRACONDILEO				

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

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 transito		IPS Remite:				

RAYX	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	mgY: 0.00040	ALVARO FERLEY LEON CERON MÉDICO RADÓLOGO R.M. 16 638, R18
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 osteofíticas 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				
Jusitificación: TRAUMA CON DOLOR A LA MOVILIZACION DE CADERA DERECHA.				

RAYX	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	mgY: 0.0027	ALVARO FERLEY LEON CERON MÉDICO RADÓLOGO R.M. 16 638, R18
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				
Jusitificación: DOLOR A LA PALPACION ENTRE T6 T9.				

RAYX	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	MGY: 0.0007	ALVARO FERLEY LEON CERON MÉDICO RADÓLOGO R.M. 16 638, R18
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 discales C4-C5 y C5-C6 por cambios de discopatia degenerativa				
Los diferentes ejes de la columna cervical estan conservados				
Descartandose lisis 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				

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

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 transito		IPS Remite:					

Jusitificación: TRAUMA, DOLOR A LA FLEXION DEL CUELLO.

RAYX	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	<p>Estudio tomado con equipo portatil en UCI</p> <p>Con transductor convex de 7.5 mhz se realizo exploración del área abdominal y pélvica en cortes axiales, sagitales y oblicuos observando:</p> <p>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.</p> <p>Vesícula biliar: adecuadamente distendida, con paredes de espesor normal y sin observarse cálculos.</p> <p>Vía biliar: visible, no dilatada.</p> <p>Riñones de tamaño, posición y morfología normal sin hidronefrosis, masas ni cálculos.</p> <p>Aorta de calibre y recorrido normal.</p> <p>Páncreas: de tamaño y ecogenicidad usual.</p> <p>Vejiga: poco distendida, con paredes de espesor normal, sin evidencia de masas.</p> <p>No hay líquido libre en la cavidad abdominal ni en los recesos pélvicos</p> <p>Se observo derrame pleural derecho</p>	<p>ALVARO FERLEY LEON CERON MÉDICO RADÓLOGO R.M. 16 638, R08</p> <p>ALVARO FERLEY LEON CERON Radiologo</p> <p>INTER COPIA COTEJADA</p>			
Interpretación Médica			Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: 1. Derrame pleural derecho				
Jusitificación:			TRAUMA SE DEBE VALORAR PRESENCIA DE LIQUIDO LIBRE LESION DE VISCERAS SOLIDAS.				

RAYX	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	<p>MGY: 0.0002</p> <p>RX DE ANTEBRAZO DERECHO</p> <p>Relaciones articulares se encuentran conservadas</p> <p>No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo</p> <p>No se observa alteración en los tejidos blandos</p>	<p>ALVARO FERLEY LEON CERON MÉDICO RADÓLOGO R.M. 16 638, R08</p> <p>ALVARO FERLEY LEON CERON Radiologo</p>
Interpretación Médica			Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: Sin fracturas	
Jusitificación:			DOLOR A LA MOVILIZACION EN ARTICULACION RADIOCARPIANA.	

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

	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 transito IPS Remite:					

LABO 903803 ALBUMINA

Albumina: 2.6 g/dl

2 a 4 Días : 2.8-4.4

g/dl

4 Días 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:

HIPOABUUMINEMIA

Jusitificación: 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

Jusitificación: INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR COAGULACION

LABO 902210 HEMOGRAMA

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 8.74 x10^3mm^3

% Neutrofilos: 85.30 %

% Linfocitos: 8.6 %

% Monocitos: 5.4 %

% Eosinofilos: 0.5 %

% Basofilos: 0.2 %

Neutrofilos: 7.46 x10^3mm^3

Linfocitos: 0.75 x10^3mm^3

Monocitos: 0.47 x10^3mm^3

Eosinofilos: 0.04 x10^3mm^3

Basofilos: 0.02 x10^3mm^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

Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico

Nota: TROMBOCITOPNEIA

Jusitificación: INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR HB HTO

LABO 903841 GLICEMIA

Glucosa: 95 mg/dl

Primer Dia 40 - 60

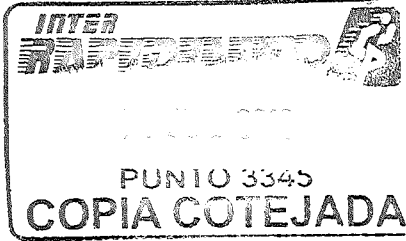
mg/dl

Mayor de 1 Dia 50 - 80

mg/dl

Adultos 70 - 110

mg/dl



"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: 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 transito				IPS Remite:			

Interpretación Médica

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

Jusitificación: INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR FUNCION METABOLICA

LABO 903825 CREATININA

Creatinina: 1.7 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 AZODOS

Jusitificación: INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR FUNCION RENAL

LABO 903856 BUN - NITROGENO UREICO

Nitrogeno Ureico: 29.3 mg/dl

Urea: 62.8 mg/dl

Observaciones: DATO CONFIRMADO

Interpretación Médica

Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: NORMAL

Jusitificación: INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR FUNCION RENAL

LABO 903605 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

Jusitificación: INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR FUNCION RENAL

LABO 902049 PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 23.5 Seg

Control Diario: 30.7 Seg

Rango Control 28-38 seg

Interpretación Médica

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

Jusitificación: INGRESO A UCI SE DEBE VALORAR COAGULACION

INTER
PUNTO 3345
COPIA COTEJADA

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 DEFRACTURA DE FEMUR BILATRAL FRACTURA DE ARCO COSTL ALERTA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON FERULA EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES , SE DESTQAPA , TEJIDOS BLANODS EDEMA LEVE SIGNO DE PLIEGUE POSITIVO, PERFUSION DISTL ADECUADA NO DEFICIT NEUROLOGICO, RX FRACTURA DE ISQUION Y PUBIS IZQUIERDO, RX FRACTURA DE BASE DEL 5TO METACARPIANO 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"

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:				

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 CIRUGÍA DE MANO: CX DE MANO PACIENTE DE 59 AÑOS 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 METACARPIANOS. 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, INGURGITACIÓN YUGULAR A 45 GRADOS: -, LLENADO CAPILAR: < 3 SEGS, CIANOSIS: NO TIENE, EDEMAS: PRETIBIALES ,C/C NO RIGIDEZ ORL ICOSAS HUMEDAS C/P RSCS CRITICOS NO SOPLOS RSRs CONSERVADOS SIN AGREGADOS ABDOMEN PERISTALTISMO + LLENADO 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 ECTRICA.
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: I/A: 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	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	mgY: 20

INTER
REPORTADO

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 conminuta de la metafisis diafisis del condilo medial del femur

PUNTO 3345

COPIA COTEJADA

Dr. Wilson German Cortes Méndez
Médico Radiólogo
Hospitales de la Universidad de Granada
R. 13. 75495326

WILSON GERMAN CORTES MENDEZ
Radiologo

"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: 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 transito		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 conminuta de la metafisis diafisis del femu Fractura conmr 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

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

RAYX 879460 TOMOGRAFIA AXIAL
COMPUTADA DE PELVIS

mgy: 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 ilíacas a tercio proximal de fémur observando.

Dr. Wilson German Cortes Méndez
M.D. Radiólogo
Universidad del Valle (Rectoría)
R.I.A. 75465120

WILSON GERMAN CORTES MENDEZ
Radiologo

Fractura conminuta de las ramas ileo e isquiopubicas izquierdas con extension a la sinfisis

No hay alteraciones de la uniones sacros iliacos

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

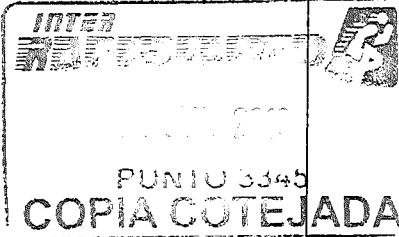
Osteopenia

Borramiento de planos grasos y musculares por edema

Interpretación Médica



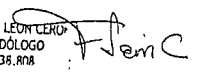
NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: Fractura de pelvis

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



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

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 transito		IPS Remite:				

RAYX	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	mgy: 20	<div> Dr. Wilson German Cortes Mendez M.D. - Radiólogo Universidad Estatal Nueva Granada R.M. 7988120</div> <div>WILSON GERMAN CORTES MENDEZ Radiologo</div>
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 conminuta 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	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: Fractura conminuta 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			<div> PUNTO 3345 COPIA COTEJADA</div>
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	<div> ALVARO FERLEY LEON CERON MÉDICO RADÓLOGO R.M. 16 636.RN8</div> <div>ALVARO FERLEY LEON CERON Radiologo</div>
RX DE FEMUR IZQUIERDO				
Se observa una fractura metafiso diafisiaria distal femoral ligeramente impactada				
Hueso cortical y medular de densidad y espesor normal sin lesiones focales				
Inmovilizacion mediante ferula de yeos				

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

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 transito		IPS Remite:		

Interpretación Médica

NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota:

Jusitificación: PACIENTE CON EDEMA LIMITACION FUNCIONAL

RAYX 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)

mgly: 0.0003

Estudio conl imitaciones debido a artificios de movimiento

Se anota la presencia de un cateter venoso central con abordaje subclavio derecho el cual crusa la linea 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

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

RAYX 873122 RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO

mgly: 0.0002

RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

Ligera disminucion de la densidad osea por osteopenia

No hay lesiones liticas ni blasticas

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:

Jusitificación: PACIENTE CON DOLRO LIMITACION DE FLEXION

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

Jusitificación: VIGILAR AZOADOS

ABO 902210 HEMOGRAMA

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 5.58 x10^3mm^3

% Neutrofilos: 76.90 %

% Linfocitos: 16.3 %

% Monocitos: 4.5 %

% Eosinofilos: 2.0 %

% Basofilos: 0.3 %

Neutrofilos: 4.29 x10^3mm^3

Linfocitos: 0.91 x10^3mm^3

Monocitos: 0.25 x10^3mm^3

Eosinofilos: 0.12 x10^3mm^3

Basofilos: 0.01 x10^3mm^3

Recuento de Eritrocitos: 2.37 x10^6/mm^3

Hemoglobina: 7.3 g/dl

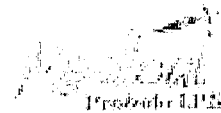
Hematocrito: 20.9 %

INTER

COPIA COTEJADA

PUNTO 3345

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

	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 transito		IPS Remite:		

Interpretación Médica

Jusitificación: VIGILAR ANEMIA TROMBOCITOPENIA

Volumen Corpuscular Medio: 88,3 um^3
HB Corpuscular Media: 30.8 pg
Concentración HB Corpuscular Media: 34.9 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.9 %
Recuento de Plaquetas: 100 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.20 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 16.3 %
Plaquetocrito: 0.082 %

Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico
Nota: SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA ANEMIA NOPRMOCITICA HIPOCROMCIA

LABO	902210	HEMOGRAMA	HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 7.30 x10^3mm^3 % Neutrofilos: 81.40 % % Linfocitos: 12.3 % % Monocitos: 4.9 % % Eosinofilos: 1.2 % % Basofilos: 0.2 % # Neutrofilos: 5.94 x10^3mm^3 # Linfocitos: 0.90 x10^3mm^3 # Monocitos: 0.36 x10^3mm^3 # Eosinofilos: 0.08 x10^3mm^3 # Basofilos: 0.02 x10^3mm^3 Recuento de Eritrocitos: 2.59 x10^6/mm^3 Hemoglobina: 7.7 g/dl Hematocrito: 22.9 % Volumen Corpuscular Medio: 88.3 um^3 HB Corpuscular Media: 29.7 pg Concentración HB Corpuscular Media: 33.7 g/dl
			Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.3 % Recuento de Plaquetas: 97 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.10 um^3 Ancho de Distribución Plaquetas: 16.2 % Plaquetocrito: 0.079 %
Interpretación Médica			Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: SIN LEUCOCITOSIS SIN SNEUTROFIIA CON TROMBOCITOPENIA
Jusitificación: PACIENTE CON FRACTURA SUPRACONDILEA BILATERAL EN ESTUDIO			

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

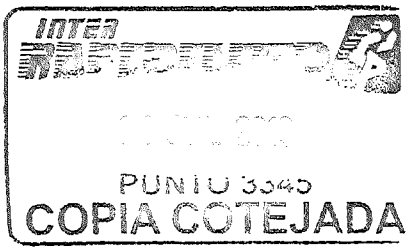
LABO

903825

CREATININA

Creatinina: 1.2 mg/dl

Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl
Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl



"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: 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 transito				IPS Remite:			

Interpretación Médica Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico
Nota: ELEVADA

Jusitificación: 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: ELEVACIO DE AZOADOS

Jusitificación: 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
------	--------	------------------------	--	--------------------------------

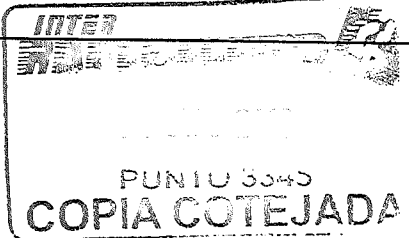
Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: NORMAL

Jusitificación: PACIENTE CON FRACTURA SUPRACONDILEA BILATERAL EN ESTUDIO

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

Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota:

Jusitificación: TCE MODERADO CONMOCION CEREBRAL DESCARTAR LESION




16/09/2015 UNIDAD DE CUIDADO CRITICO
IDX: S724-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR BILATERAL ; S069-TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

***INTERPRETACION DE EXAMENES:HEMOGRAMA:SIN LEUCOCITOSIS SIN SNEUTROFIIA CON TROMBOCITOPENIA,
CREATININA:ELEVACIO DE AZOADOS, **RX DE TORAX:RADIOPACIDAD 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 DIAGBNIOTICAS DE TOMOGRAFIA DE RODILLAS CON EVIDNEICA DE FRACTUTRA DE DIAFIS DFITAL Y EPISIFIS EN FEMUR DERECHO-Y FRACTURA CON DESPLZAMIENTO DE EPIFISIS EN RODILLA IZQUIERDA ADEMAS DE FRACTURA DE RAMA IZXQUIERDA DEL PUBIS ; EN EL MOEMTNO 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"

	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 transito IPS Remite:				

PROGRMADO EL DIA DE HOY PARA REDUCCION ABUIERTA DE FRACTURA FEMORAL POR LO QEU SE DEICDE CONTINUAR MANEJO ESTABELCIDO N EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO SE DEICDE REALIZACION DE RESERVA DE 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS TRASFUNDIR 2 Y RESERBAR 6 UNIDADES DE PALQUETAS SE CONTINUA MANEJO ESTABELCIDO. PLAN: UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ,MONMITORIZACION CONTINUA, TRASFUSION DE 2 UNIDADES DE GRE ,RESERVA DE 21 ADICIONALES + 6 UNIDADES DE PLAQUETAS ,PROCEDEMITNO QUIRURGICO EL DIA DE HOY.

VALORACION POR CIRUGIA DE MANO: PACIENTE DE 59 AÑOS CON CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CON POLITRAMATISMO, PRESENTA FRACTURAS DE FEMUR BILATERAL. S: NIEGA DOLOR EN LAS MANOS, MOVILDIAD 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. SE REVISA RX IMGANED FRACTIRA 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 CLIJNICA 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 EPXLICA 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 MAÑANA SE LE TRASFUNDIO GLOBULOS ROJOS. SIN APARENTES PROBLEMAS. T. ARTERIAL: 114/766 M.M HG - F. CARDIACA: 83/MIN SINUSAL, F. RESPIRATORIA: 18/MIN - SAPO2: 96% - TEMPERATURA 37.2 DIURESIS: 0.8 ML/KG/HORA LAN: CONTINUA SIN VIA ORAL, EN ESPERA DE SER LLEVADO A CIRUGIA DE RODILLAS,

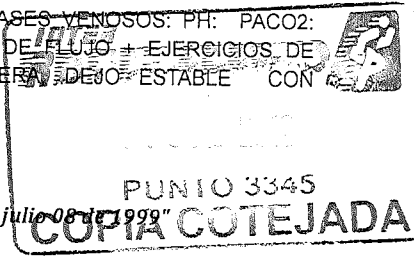
VALORACION POR NEUROCIRUGIA : DX TCE LEVE ,2) FRACTURA DE FEMUR S/ SIN CRISIS NO EMESIS ,O/ ALERTA GLASGOW 15 NOMINA ABSTRAE CRUZA LINEA MEDIA NO ASIEMTRIAS ,TAC CEREBRAL SIN LESIONES EXPANSIVAS - PACIENTE RELATA DLOR A LA PALACION EN REGION CERVICAL POR LO QUE CONSIDERO COMPLEMENTAR ESTUDIOS CON TAC CERVICAL PARA DESCARTAR LUXACIONES - SET DE COLUMAN SIN LESUIONES TRAUMATICAS, SI TAC DE COLUNA 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 CONTTROLES 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 PROXIMADO 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: IVA: SE REALIZA FISIOTERAPIA DEL TORA + ACELERACION DE FLUJO + EJERCICIOS DE EXPANSION TORACICA + INCENTIVO RESPIRATORIAO MOVILIZANDO 1200CC SIN DIFICULTAD. TOLERAN DEJO ESTABLE CON MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION.


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

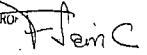


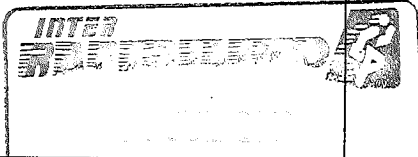
Historia Clínica:	19269649	Admisión:	51974	Fec. Ingreso:	14/09/2015	Fec. Egreso:	20/09/2015
Nombre del Paciente:	PAEZ URREGO LUIS ANTONIO						
Identificación:	CC - 19269649	Fecha Nac.:	27/10/1955	Edad:	59	Genero:	M
Entidad Responsable:	AXA COLPATRIA SEGUROS						
Causa Externa:	Accidente de transito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

PARACLINICOS DEL DÍA 16/09/2015

Tipo	Código	Descripción	Resultado
RAYX	879201-1	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL	mgy: 50
			Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica en la columna cervical desde la base del cráneo hasta T 1 con reconstrucciones multiplanares, axial, coronal y sagital en ventana de hueso.
			No hay trazos de fractura o lesiones liticas
			Oscificacion del ligamento vertebral anterior con cambios de discopatía en los niveles C4-C5 hasta C6-C7
			Oscificacion del ligemento vertebral posterior
			Adecuada amplitud del canal central en todos los niveles estudiados
			Integridad de pediculo laminas posteriores y apofisis espinosas
			No hay alteraciones de foramenes transversos
			Apofisis uncinadas conservadas
			Densidad osea normal
			Planos grasos y musculares conservados
Interpretación Médica		Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: Sin fracturas	
Jusitificación: PACIENTE CON TRAUMA CERVICAL, SE REQUIERE TOMA DE TAC CERVICAL PARA DESCARTAR FRACTURAS			
RAYX	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	mgy: 0.0002
			RX DE FEMUR DERECHO
			El control post quirurgico muestra extensa fractura en espiral que se extiende desde la diafisis proximal 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
Interpretación Médica		Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: posoperatorio cirugía	
Jusitificación: POP DERECHA (GRACIAS)			


Dr. Wilson German Cortes Méndez
M.D. Radiología
Universidad Estatal Pedro Pablo Kuczynski
R.M. 17496120
WILSON GERMAN CORTES MENDEZ
Radiologo


ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADÓLOGO
R.M. 16 638, 878
ALVARO FERLEY LEON CERON
Radiologo


PUNTO 3345
COPIA COTEJADA

"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: 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 transito				IPS Remite:			

RAYX 873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

mgy: 0.0002

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 mutiples 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

Interpretación Médica

Jusitificación: POP DERECHA (GRACIAS)

RAYX 872070 FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO

1 HORA 30 MINUTOS INTENSIFICADOR DE IMAGEN

Interpretación Médica

Jusitificación: USO INTRAOPERATORIO (GRACIAS)

INTER
RADIOLOGIA

PUNTO 3345

COPIA COTEJADA

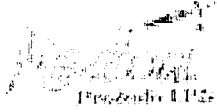
17/09/2015 UNIDAD DE CUIDADO CRITICO
IDX: S724-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR BILATERAL ; S069-TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

****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 RTICULAR AL SURCO INTERCONDILEO SE ENCUENTRA ADECUAMENTE FIJADA Y ALINEADA MEDIANTE PLACA Y MUTLIPLES 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 HEMODINCAMETE ESTABEL SIN ISNGOS DE REPSUESTA INFLAMTORIA SISTEMICA SIN ANEMIZACION CON ADEUCADA RPSUESTA A ESTIMULOS NOCIDEPTIVOS , PACIENTE QUIEN FUE LLEVADO A OSTEOSINTESIS DEFINTIVA 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"

	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:		

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

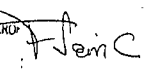
VALORACION POR MEDICINA INTERNA : ÉXAMEN FISICO: CLASE FUNCIONAL NYHA: I, DISNEA: GRADO I, INGURGITACIÓN YUGULAR A 45 GRADOS: -, LLENADO CAPILAR: 3 SEG, CIANOSIS: NO TIENE, EDEMAS: PRETIBIALES ,MUCOSAS HUMEDAS,ESCLERAS ANICTERICAS,PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, NO PULSO VENOSO YUGULAR ,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON HIPOVENTILACION BIBASALABD: RUIDOS INTESTINALES NORMALES,BLANDO, NO HEPATOSPLENOMEGALIA, 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% Glucometria: 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

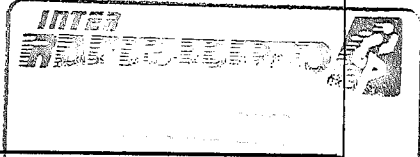
EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA GASÈS ARTERIALES: PH: PACO2: PAO2: HCO3: BE: SAT: GASES VENOSOS: PH: PACO2: O2: HCO3: BE: SAT: PAO2: PAFI: I/A: CON SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO POR CANULA NASAL AL 24% CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE REALIZA KINESITERAPIA DE TORAX CON MANIOBRAS DE ACCELERACION 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)	<div><div>mgv: 0.0003</div><div>Silueta cardiaca de tamaño y morfologia normal</div><div>Aorta y resto de contornos mediastinales sin anormalidades</div><div>Disminucion de la transparencia de la mitad inferior del hemitorax derecho muy probablemente en relacion con derrame pleural</div><div>Campo pulmonar izquierdo con transparencia normal sin masas nodulos infiltrados atelectasias ni consolidaciones</div><div>Fracturas del quinto y sexto arco costal posterior derechos detectables en esta unica proyeccion</div></div>
Interpretación Médica		Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos	
Jusificación:		EMBOLIA GRASA	

ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADÓLOGO
R.M. 16 636,808

ALVARO FERLEY LEON CERON
Radiologo


PUNTO 3345
COPIA COTEJADA

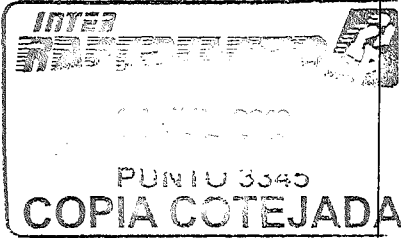
"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

	Historia Clínica: 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 transito				
IPS Remite:				

LABO	902210	HEMOGRAMA	<div><div>HEMOGRAMA</div><div>Recuento de Leucocitos: 7.87 x10^3mm^3</div><div>% Neutrofilos: 92.60 %</div><div>% Linfocitos: 4.0 %</div><div>% Monocitos: 2.9 %</div><div>% Eosinofilos: 0.4 %</div><div>% Basofilos: 0.1 %</div><div># Neutrofilos: 7.29 x10^3mm^3</div><div># Linfocitos: 0.32 x10^3mm^3</div><div># Monocitos: 0.22 x10^3mm^3</div><div># Eosinofilos: 0.03 x10^3mm^3</div><div># Basofilos: 0.01 x10^3mm^3</div><div>Recuento de Eritrocitos: 3.21 x10^6/mm^3</div><div>Hemoglobina: 9.7 g/dl</div><div>Hematocrito: 28.3 %</div><div>Volumen Corpuscular Medio: 88.3 um^3</div><div>HB Corpuscular Media: 30.2 pg</div><div>Concentración HB Corpuscular Media: 34.2 g/dl</div><div>Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.0 %</div><div>Recuento de Plaquetas: 100 x10^3/mm^3</div><div>Volumen Plaquetario Medio: 8.80 um^3</div><div>Ancho de Distribución Plaquetas: 16.7 %</div><div>Plaquetocrito: 0.088 %</div></div>
Interpretación Médica			Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: SIN LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA SIN ANEMIZACION
Jusitificación:			PACIENTE EN UCI. REQUIERE SEGUIMIENTO DE CONSTANTES BIOQUIMICAS

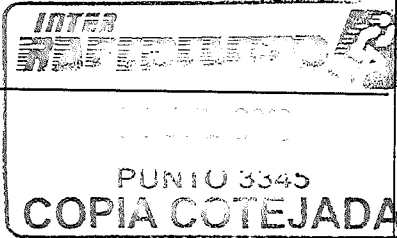
LABO	903605	IONOGRAMA	<div><div>IONOGRAMA</div><div>Sodio: 137 mmol/l</div><div>Potasio: 3.9 mmol/l</div><div>Cloro: 105 mmol/l</div></div>
Interpretación Médica			Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: SIN TRASTRONOS HIDROELECTROLITICOS
Jusitificación:			DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO

LABO	902210	HEMOGRAMA	<div><div>HEMOGRAMA</div><div>Recuento de Leucocitos: 8.90 x10^3mm^3</div><div>% Neutrofilos: 76.40 %</div><div>% Linfocitos: 13.2 %</div><div>% Monocitos: 7.1 %</div><div>% Eosinofilos: 3.0 %</div><div>% Basofilos: 0.3 %</div><div># Neutrofilos: 6.80 x10^3mm^3</div><div># Linfocitos: 1.17 x10^3mm^3</div><div># Monocitos: 0.64 x10^3mm^3</div><div># Eosinofilos: 0.27 x10^3mm^3</div><div># Basofilos: 0.02 x10^3mm^3</div><div>Recuento de Eritrocitos: 2.98 x10^6/mm^3</div><div>Hemoglobina: 9.1 g/dl</div><div>Hematocrito: 26.4 %</div><div>Volumen Corpuscular Medio: 88.5 um^3</div><div>HB Corpuscular Media: 30.5 pg</div><div>Concentración HB Corpucular Media: 34.5 g/dl</div><div>Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.1 %</div></div>
------	--------	-----------	--



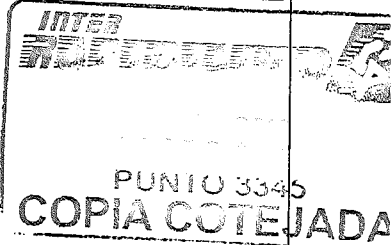
"La historia clínica no lleva la firma y sello teniendo en cuenta el articulo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

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 transito				IPS Remite:			
<div>Recuento de Plaquetas: 145 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.00 um^3 Ancho de Distribución Plaquetas: 16.1 % Plaquetocrito: 0.116 %</div> <div>Interpretación Médica Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEVE DISMINUCION DE CIFRAS DE HB</div> <div>Jusitificación: ANEMIA A ESTUDIO</div>							
<div>LABO 902211 HEMATOCRITO + Hematocrito: 28.2 %</div> <div>R.N. : 50 - 62 % 1 Año : 31 - 39 % Adultos: Hombres: 42 - 52 % Mujeres: 36 - 46 %</div> <div>Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: anemia</div> <div>Jusitificación: CONTROL POST CIRUGIA Y TRANFUSION DE GLOBULOS ROJOS PACIENTE TAQUICARDICO</div>							
<div>LABO 902213 HEMOGLOBINA + Hemoglobina: 9.7 g/dl</div> <div>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</div> <div>Interpretación Médica NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: anemia</div> <div>Jusitificación: CONTROL POST CIRUGIA Y TRANFUSION DE GLOBULOS ROJOS PACIENTE TAQUICARDICO</div>							
<div>LABO 902049 PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL Tiempo Parcial de Tromboplastina: 20.1 Seg Control Diario: 29.0 Seg</div> <div>Rango Control 28-38 seg</div> <div>Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: NORMAL</div> <div>Jusitificación: PACIENTE EN UCI. REQUIERE SEGUIMIENTO DE CONSTANTES BIOQUIMICAS</div>							
<div>LABO 903605 IONOGRAMA IONOGRAMA Sodio: 136 mmol/l Potasio: 4.1 mmol/l Cloro: 105 mmol/l</div> <div>Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICOS</div> <div>Jusitificación: PACIENTE EN UCI. REQUIERE SEGUIMIENTO DE CONSTANTES BIOQUIMICAS</div>							
<div>LABO 903856 BUN - NITROGENO UREICO Nitrogeno Ureico: 16.2 mg/dl Urea: 34.7 mg/dl</div> <div>Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: NORMAL</div>							



"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: 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 transito				IPS Remite:			
Justificación: PACIENTE EN UCI. REQUIERE SEGUIMIENTO DE CONSTANTES BIOQUIMICAS							
<div>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</div> <div>Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: NORMAL</div> <div>Justificación: PACIENTE EN UCI. REQUIERE SEGUIMIENTO DE CONSTANTES BIOQUIMICAS</div>							
<div>LABO 903825 CREATININA Creatinina: 1.1 mg/dl Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl</div> <div>Interpretación Médica Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente Nota: LEVE ELEVACION</div> <div>Justificación: PACIENTE EN UCI. REQUIERE SEGUIMIENTO DE CONSTANTES BIOQUIMICAS</div>							



18/09/2015 UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
IDX: S724-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR BILATERAL ; S069-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 TAMAÑO 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 REFIEERE ADECUADO MANEJO DEL DOLOR ALERTA ORIENTADO AFEBRIL SIN PETEQUIAS , CON VENDAJE EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SANGRADO INMOVILIZCION MII NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, RX POP ADECUADA OSTEOSINTESI DE FRACTURA DIAFISIARIA Y SUPRA CONDILEA DE FEMUR CON PLACA LARGA.
PLAN: PROGRMACION DE QX DE FEMUR IZQUIERDO , RESERVA DE GRE

PACIENTE EN EL MOEMTNO CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA EN EL MOENTO HEMODINACAMENTE ESTABEL SIN SIGNOS DE REPSUESTA INFLAMTORIA SISTEMICA SIN ANEMIZACION EN CONDICIONES PARA PROGRA,ACION DEI NTERVENCION QUIRURGICA PRO OROTOPEDUIA DEL FEMUR IZQUIERDO, DEBE CONTINUAR MANEJO CON CRISTLOIDES ANALGESIA Y MONITORIZACION CONTINUA EN UNDIAD DE CUIDOADS 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 POSTRUNSFUSIONES. 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 articulo 18 de la resolución 1995, julio 08 de 1999"

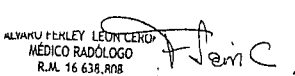
	Historia Clínica: 19269649	Admisión: 51974	Fec. Ingreso: 14/09/2015	Fec. Egreso: 20/09/2015
Nombre del Paciente: PAEZ URREGO LUIS ANTONIO				
Identificación: CC - 19269649		Fecha Nac.: 27/10/1955	Edad: 59	Genero: M
Entidad Responsable: AXA COLPATRIA SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito		IPS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

PAO2: HCO3: BE: SAT: PAO2: PAFI: IAVA: CON SATURACION DE 92%. REALIZO KINESITERAPIA DE TORAX CON MANIOBRAS DE ACELERACION 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 FÍSICA 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.

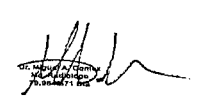
PARACLINICOS DEL DÍA 18/09/2015

Tipo	Código	Descripción	Resultado
RAYX	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	
			mgy: 0.0002
			RX DE RODILLA DERECHA
			Se observa el aspecto distal de la fractura diafisaria femoral que se extiende hasta la metafisaria distal, reducida mediante platina con tornillos
			Relaciones articulares preservadas
			Densidad osea y patron trabecular normal para la edad
Interpretación Médica		Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: posoperatorio cirugía	
Jusitificación:	IZQUIERDA POP		
RAYX	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	
			mgy: 0.0002
			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 multiples 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
Interpretación Médica			
Jusitificación:	IZQUIERDO POP		

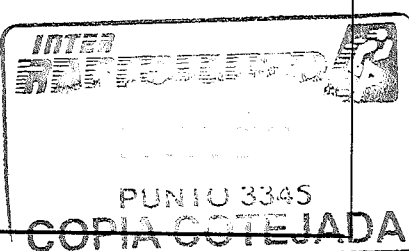


ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADÓLOGO
R.M. 16 638, R18

ALVARO FERLEY LEON CERON
Radiólogo




MIGUEL ANGEL GOMEZ VELAZQUEZ
Radiólogo



INTER
HOSPITAL DE LA PAZ
PUNTO 3345
COPIA COTEJADA

"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: 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 transito			IPS Remite:		

LABO 902210 HEMOGRAMA

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 9.94 x10^3mm^3

% Neutrofilos: 91.10 %

% Linfocitos: 4.3 %

% Monocitos: 4.2 %

% Eosinofilos: 0.3 %

% Basofilos: 0.1 %

Neutrofilos: 9.06 x10^3mm^3

Linfocitos: 0.43 x10^3mm^3

Monocitos: 0.41 x10^3mm^3

Eosinofilos: 0.03 x10^3mm^3

Basofilos: 0.01 x10^3mm^3

Recuento de Eritrocitos: 3.53 x10^6/mm^3

Hemoglobina: 10.5 g/dl

Hematocrito: 30.6 %

Volumen Corpuscular Medio: 86.8 um^3

HB Corpuscular Media: 29.7 pg

Concentración HB Corpuscular Media: 34.3 g/dl

Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.2 %

Recuento de Plaquetas: 155 x10^3/mm^3

Volumen Plaquetario Medio: 8.30 um^3

Ancho de Distribución Plaquetas: 16.4 %

Plaquetocrito: 0.129 %

INTER
MEDICINA

PUNTO 3345

COPIA COTEJADA

Interpretación Médica

Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Jusitificación: ANEMIA AGUDA

LABO 903856 BUN - NITROGENO UREICO

Nitrogeno Ureico: 22.3 mg/dl

Urea: 47.8 mg/dl

Observaciones: DATO CONFIRMADO

Interpretación Médica

Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Jusitificación: INSUFICIENCIA RENAL

LABO 903825 CREATININA

Creatinina: 1.3 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

Jusitificación: INSUFICIENCIA RENAL

LABO 903605 IONOGRAMA

IONOGRAMA

Sodio: 136 mmol/l

Potasio: 4.2 mmol/l


Cloro: 105 mmol/l

Interpretación Médica

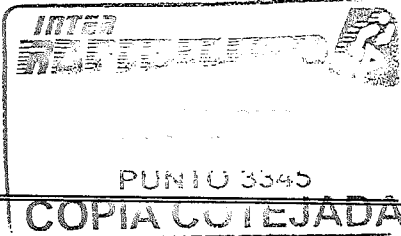
Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Jusitificación: HIPOKALEMIA

"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: 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 transito				
IPS Remite:				

RAYX	872070	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO	2 HORAS INTENSIFICADOR DE IMAGEN
Interpretación Médica			
Justificación: USO INTRAOPERATORIO			



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 MUTLIPLES 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 CUBIETRTA 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. MEDICAMWNTO SEGUN FORMULACION ,3. DIETA CORRIENTE ,4, MANEJO POR ORTOPEDIA ,5 CSV AC.

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA GASES ARTERIALES: PH: PACO2: PAO2: HCO3: BE: SAT: GASES VENOSOS: PH: PACO2: PAO2: HCO3: BE: SAT: PAO2: PAFI: IA/A: 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 X5, 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 BÁSICOS

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 CUBIETRTA 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"

	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 transito		IPS Remite:		

RECONSULTAR POR URGENCIAS.

MEDICAMENTOS NO POS:

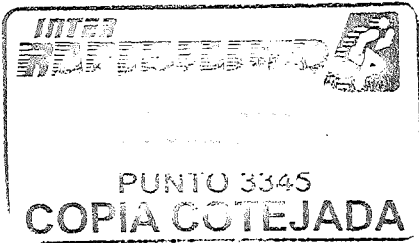
Medicamento	Dosis	Observaciones	justificacion	Fecha Ini.	Fecha Fin
-------------	-------	---------------	---------------	------------	-----------

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:



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

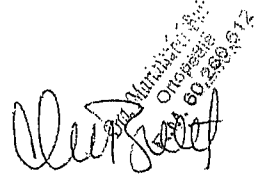
EVOLUCIONES MEDICAS DEL PACIENTE

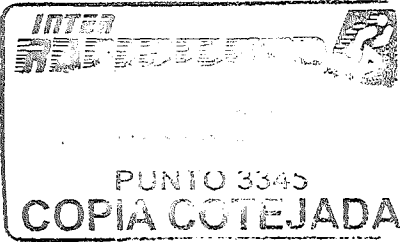
Página 1 de 1

	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: <u>S724</u>	<u>FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR</u>			

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.


M o: MARIAISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia R.M.: 60260612

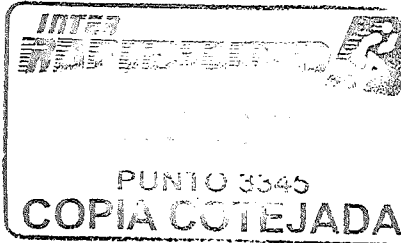




DATOS DEL PACIENTE			
Paciente:	PAEZ URREGO, LUIS ANTONIO		
Historia Clinica:	1637447-2	Tipo de Identificación:	CC
Edad	60 Años	Sexo:	Masculino
		Identificación:	19269649
		Tipo Paciente:	REGIMEN CONTRIBUTIVO BENEFICIA
Servicio:	URGENCIAS		Habitación:
Ubicación:	CONSULTORIO ADULTOS		Regimen:
Nombre de 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 21:31	CIPROFLOXACINA TABLETA X 500 MG		1 TABLETA, ORAL, C/ 12 Horas, por 5 días	10



MEDICO QUE ORDENA

[Signature]

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

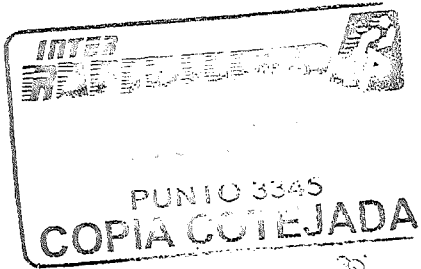
FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE
Dirección: CRA. 52 # 67A-71 -Telefono:4377540 BOGOTA - COLO - Web:



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente:	PAEZ URREGO, LUIS ANTONIO		
Historia Clinica:	1637447-2	Tipo de Identificación:	CC
Edad	60 Años	Sexo:	Masculino
		Identificación:	19269649
		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 días	15
19/11/2015 21:30	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL X 100MG/ML/10ML		5 GOTAS, ORAL, C/ 8 Horas, por 5 días	1 frasco.



MEDICO QUE ORDENA

Pablo Andres Umbacia Barrera

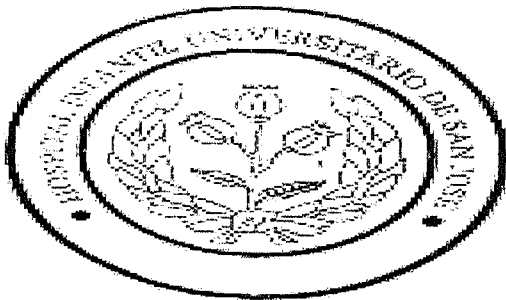
Pablo Andres Umbacia Barrera
C.C. 10.541.443.9

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		
Número:	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 HISOTORIA RECIENTE DE FRACTURAS EN FEMUR Y RODILLA BILATERAL, CONSULTA POR CUADRO DE 1 DI
Signos Vitales

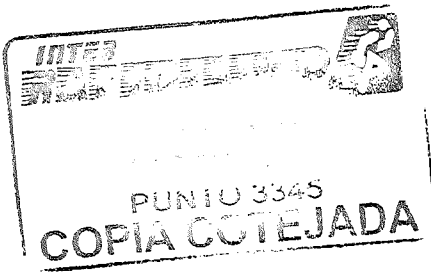
PA: 110/70 mmHg PA Media: 83 mmHg
ia de presión: Automática
Frecuencia Respiratoria: 18 Res./min.
Pulso: 90 Pul/min.
Saturación de Oxígeno: 96 %

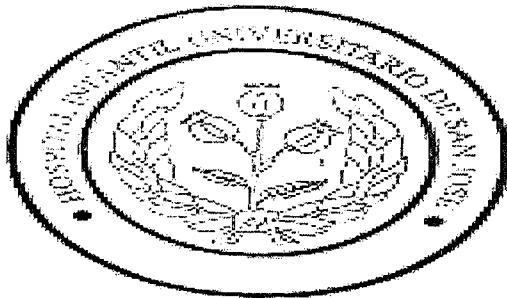
Diagnóstico Descriptivo
EPIGASTRALGIA / VOMITO

Orden de Atención3 - 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		
Número:	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 HISOTORIA RECIENTE DE FRACTURAS EN FEMUR Y RODILLA BILATERAL, CONSULTA POR CUADRO DE 1 DI
Signos Vitales

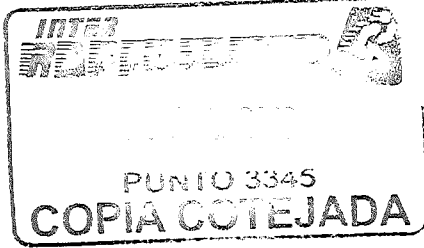
PA: 110/70 mmHg PA Media: 83 mmHg
ha de presión: Automática
Frecuencia Respiratoria: 18 Res./min.
Pulso: 90 Pul/min.
Saturación de Oxígeno: 96 %

Diagnóstico Descriptivo
EPIGASTRALGIA / VOMITO

Orden de Atención3 - 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

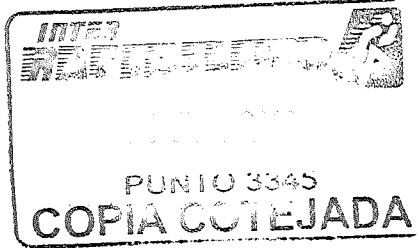




DATOS DEL PACIENTE			
Paciente:	PAEZ URREGO, LUIS ANTONIO		
Historia Clínica:	1637447-2	Tipo de Identificación:	CC
Edad	60 Años	Sexo:	Masculino
		Identificación:	19269649
		Tipo Paciente:	REGIMEN CONTRIBUTIVO BENEFICIA
Servicio:	URGENCIAS		Habitación:
Ubicación:	CONSULTORIO ADULTOS		Regimen:
Nombre de 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 21:31	CIPROFLOXACINA TABLETA X 500 MG		1 TABLETA, ORAL, C/ 12 Horas, por 5 días	10



MEDICO QUE ORDENA

[Signature]

Firmado Por: PABLO ANDRES UMBACIA BARRERA, MEDICINA GENERAL, CC: 1015414439, Reg: 1015414439

Firmado Electronicamente

FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE

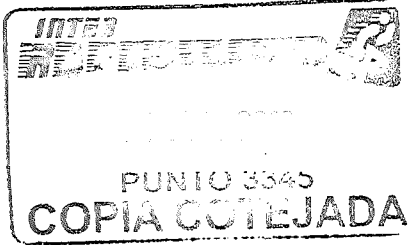
Dirección: CRA. 52 # 67A-71 -Telefono:4377540 BOGOTA - COLO - Web:



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente:	PAEZ URREGO, LUIS ANTONIO		
Historia Clinica:	1637447-2	Tipo de Identificación:	CC
Edad	60 Años	Sexo:	Masculino
		Identificación:	19269649
		Tipo Paciente:	REGIMEN CONTRIBUTIVO BENEFICIA
Servicio:	URGENCIAS		Habitación:
Ubicación:	CONSULTORIO ADULTOS		Regimen:
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 días	15
19/11/2015 21:30	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL X 100MG/ML/10ML		5 GOTAS, ORAL, C/ 8 Horas, por 5 días	1 frasco.



MEDICO QUE ORDENA

[Signature]

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:

[Signature]
Pablo A. Umbacia B.
Med. General
C.C. 1015414439
R.M. 681263
EPS



10701255

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

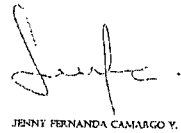
No. de Orden : 10701255	No. ingreso : 5022694932
Paciente : PAEZ URREGO LUIS ANTONIO	Edad : 60 Años
Documento Id : 19269649	Teléfono : 3125470628 / 3125470
Sede : CAS FLORESTA	Servicio : CONSULTA EXTERNA
Médico : ABRAHAM CASTELLANOS BECERRA	

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.

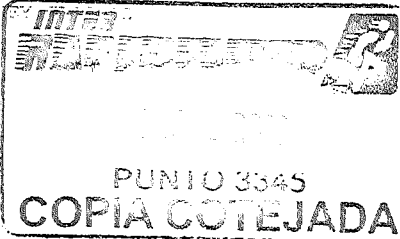
CD. JENNY FERNANDA CAMARGO Y.


JENNY FERNANDA CAMARGO Y.

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 cetonicos	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





10701255

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

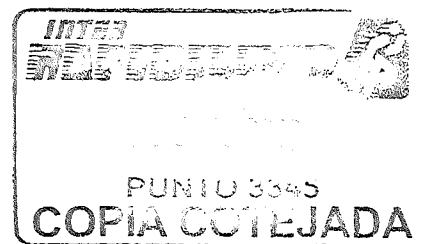
No. de Orden : 10701255	No. ingreso : 5022694932
Paciente : PAEZ URREGO LUIS ANTONIO	Edad : 60 Años
Documento Id : 19269649	Teléfono : 3125470628 / 3125470
Sede : CAS FLORESTA	Servicio : CONSULTA EXTERNA
Médico : ABRAHAM CASTELLANOS BECERRA	

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

UROANALISIS

Angela Cárdenas Lumbán

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



Bogotá, D.C., Diciembre 11 de 2015
Número: 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 osteocondrósicos 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.

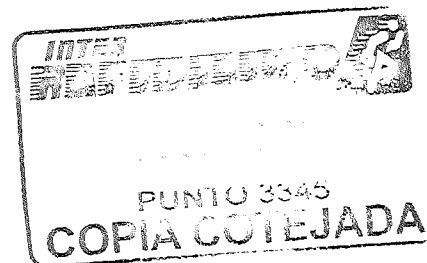
Cambios osteocondrosicos de la columna lumbar.


Dosis de radiación efectiva: 10 mSv.

Cordialmente,


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

Calle 50 N°. 9-32 Tels.: 347 0131 - 600 87 03 - 600 87 04
e-mail: litomedica@andinet.com.co - Bogotá, D.C.
www.litomedica.org.co



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

FECHA:

09/10/2015

40709

Luis Antonio Paez

NOMBRE DEL PACIENTE

C.C.

ENTIDAD

CAMA

DIAGNÓSTICO

EXAMEN SOLICITADO

Fractura # 40

Rx. ortopédica bilateral

- Rx apical h50 1

- Rx pelvis

- movilidad

- Rtheca cuadrupe

- No apoyo

Dr. Mariana Quintanilla
Ortopedia
R.M. 00.220.612


Firma y Sello del Médico:

MED-011-3/1X0 Q

AP Aristizabal & Publicidad 7457837


INTER
PUNTO 3645
COPIA COTEJADA

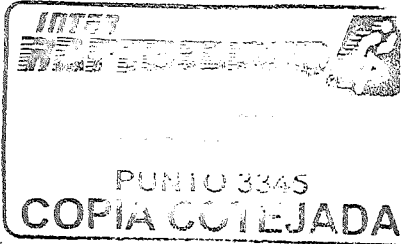
EVOLUCIONES MÈDICAS DEL PACIENTE

	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: <u>S724</u>	<u>FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR</u>			

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.269.649

APELLIDOS PAEZ URREGO

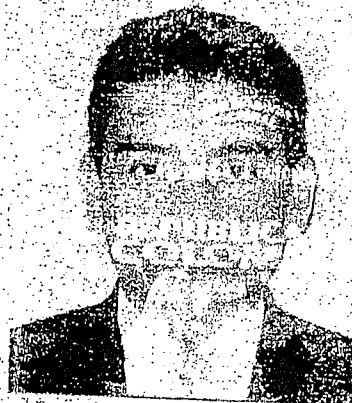
NOMBRES

LUIS ANTONIO

FIRMA

Luis Antonio Paez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

01-NOV-1956

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

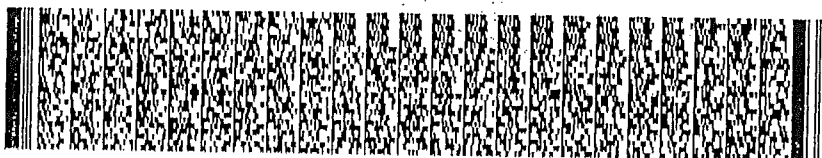
SEXO

17-ENE-1976 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

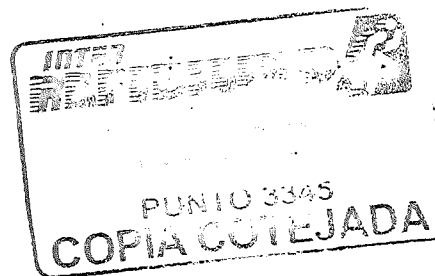
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500100-00180822-M-0019269649-20090925

0016556047A 3

1690025532



Señor(a):

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

(REPARTO)

E. S. D.

Referencia: PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ.
DEMANDADOS: LELIS ALBEIRO VARGAS DEL RIO; JANNETH VIVIANA FONSECA RODRIGUEZ Y ALLIANZ SEGUROS S.A.

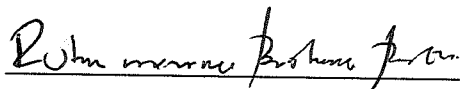
RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ actuando en nombre propio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de víctima directa, respetuosamente manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Dr. **LUIS ANDRES PERILLA COLLAZOS** mayor de edad, residente en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.895.228 de Bogotá, abogado en ejercicio y con Tarjeta Profesional No. 163.360 del Consejo Superior de la Judicatura como **ABOGADO PRINCIPAL** y al doctor **GEISON IVAN BARRETO AVILA** mayor de edad, residente en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.070.961.784 de Facatativá (Cund.), abogado en ejercicio y con Tarjeta Profesional No. 256.412 del Consejo Superior de la Judicatura como **ABOGADO SUSTITUTO**, para que a partir de la fecha en mi nombre y representación presente DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ante el Juez Civil Del Circuito de Bogotá D.C.(REPARTO), con el fin de que se declaren civil y solidariamente responsables a los demandados, y se condene a pagar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales a título de indemnización, causados por las lesiones causadas en mi humanidad como consecuencia del siniestro vial por hechos ocurridos el pasado 12 de Septiembre de 2015 en la Boyacá N° 3 A - 04 de la ciudad de Bogotá D.C., quien en calidad de ocupante del vehículo de placas CZG988 fue impactado intempestivamente por parte del conductor del vehículo HJY222, causando las lesiones endilgadas, todo por responsabilidad exclusiva del conductor del vehículo CHEVROLET SONIC de placas HJY222, rodante este que era CONDUCIDO por el señor **LELIS ALBEIRO VARGAS DEL RIO** identificado con la C.C. 79.658.356 y de PROPIEDAD de la señora **JANNETH VIVIANA FONSECA RODRIGUEZ** identificada con la C.C. 52.178.638, vehículo que se encontraba AMPARADO por la póliza de responsabilidad civil extracontractual expedida por **ALLIANZ SEGUROS S.A.** identificada con NIT. 860.026.182-5 representada legalmente por DAVID ALEJANDRO COLMENARES SPENCE o quien haga sus veces; quienes se constituyen como demandados.

En ejercicio del presente poder, los doctores **LUIS ANDRES PERILLA COLLAZOS** y **GEISON IVAN BARRETO AVILA**, cuentan con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, expresamente para presentar reclamaciones judiciales y extrajudiciales, firmar contratos de transacción, recibir materialmente dineros producto de la indemnización, representarnos en todas las audiencias públicas, conciliar, transar, sustituir, recibir, reasumir, desistir, presentar demandas



y memoriales, retirar oficios y en general, todas aquellas diligencias inherentes al presente mandato en defensa de mis intereses jurídicos conforme lo establecido en el artículo 77 del Código General Del Proceso. Sin que en ningún momento se pueda entender que existe falta de personería para actuar.

Atentamente,



RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

C. C. No. 1.103.113.022

Aceptamos,

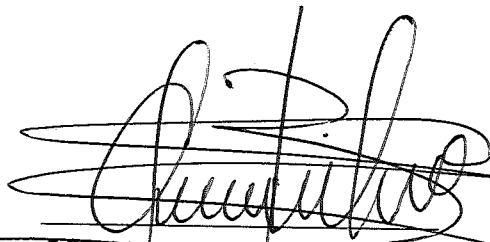


LUIS ANDRES PERILLA COLLAZOS

C. C. No 79.895.228

T. P. No. 163.360 C. S. J.

Andresperillac29@hotmail.com



GEISON IVAN BARRETO AVILA

C. C. No 1.070.961.784

T. P. No. 256.412 C. S. J.

ivanbarretoavila@hotmail.com



Señor(a):

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

(REPARTO)

E. S. D.


Referencia: PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: LUIS ANTONIO PAEZ URREGO.
DEMANDADOS: LELIS ALBEIRO VARGAS DEL RIO; JANNETH VIVIANA
FONSECA RODRIGUEZ Y ALLIANZ SEGUROS S.A.

LUIS ANTONIO PAEZ URREGO actuando en nombre propio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de víctima directa, respetuosamente manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Dr. **LUIS ANDRES PERILLA COLLAZOS** mayor de edad, residente en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.895.228 de Bogotá, abogado en ejercicio y con Tarjeta Profesional No. 163.360 del Consejo Superior de la Judicatura como **ABOGADO PRINCIPAL** y al doctor **GEISON IVAN BARRETO AVILA** mayor de edad, residente en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.070.961.784 de Facatativá (Cund.), abogado en ejercicio y con Tarjeta Profesional No. 256.412 del Consejo Superior de la Judicatura como **ABOGADO SUSTITUTO**, para que a partir de la fecha en mi nombre y representación presente DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ante el Juez Civil Del Circuito de Bogotá D.C.(REPARTO), con el fin de que se declaren civil y solidariamente responsables a los demandados, y se condene a pagar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales a título de indemnización, causados por las lesiones causadas en mi humanidad como consecuencia del siniestro vial por hechos ocurridos el pasado 12 de Septiembre de 2015 en la Boyacá N° 3 A – 04 de la ciudad de Bogotá D.C., quien en calidad de ocupante del vehículo de placas CZG988 fue impactado intempestivamente por parte del conductor del vehículo HJY222, causando las lesiones endilgadas, todo por responsabilidad exclusiva del conductor del vehículo CHEVROLET SONIC de placas HJY222, rodante este que era CONDUCIDO por el señor **LELIS ALBEIRO VARGAS DEL RIO** identificado con la C.C. 79.658.356 y de PROPIEDAD de la señora **JANNETH VIVIANA FONSECA RODRIGUEZ** identificada con la C.C. 52.178.638, vehículo que se encontraba AMPARADO por la póliza de responsabilidad civil extracontractual expedida por **ALLIANZ SEGUROS S.A.** identificada con NIT. 860.026.182-5 representada legalmente por DAVID ALEJANDRO COLMENARES SPENCE o quien haga sus veces; quienes se constituyen como demandados.

En ejercicio del presente poder, los doctores **LUIS ANDRES PERILLA COLLAZOS** y **GEISON IVAN BARRETO AVILA**, cuentan con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, expresamente para presentar reclamaciones judiciales y extrajudiciales, firmar contratos de transacción, recibir materialmente dineros producto de la indemnización, representarme en todas las audiencias públicas, conciliar, transar, sustituir, recibir, reasumir, desistir, presentar demandas

y memoriales, retirar oficios y en general, todas aquellas diligencias inherentes al presente mandato en defensa de mis intereses jurídicos conforme lo establecido en el artículo 77 del Código General Del Proceso. Sin que en ningún momento se pueda entender que existe falta de personería para actuar.

Atentamente,


LUIS ANTONIO PAEZ URREGO

C. C. No. 19.269.649

Aceptamos,


LUIS ANDRES PERILLA COLLAZOS

C. C. No 79.895.228

T. P. No. 163.360 C. S. J.


Andresperillac29@hotmail.com


GEISON IVAN BARRETO AVILA

C. C. No 1.070.961.784

T. P. No. 256.412 C. S. J.

ivanbarretoavila@hotmail.com



Notaria 4
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO

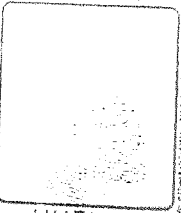
El Notario Cuarto (E) del Circulo de Bogota, D.C., hace constar que el anterior escrito fue presentado personalmente por:

Luis Antonio Paez Urrego
Identificado con la C.C. No. 19269649 R.T.D.

quien declaro que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y el contenido del mismo es cierto.

Fecha: 20 SEP 2022

Firma: Luis Antonio Paez Urrego
Vidal Augusto Martínez Velásquez
Notario Cuarto (E) de Bogotá, D.C.

 **HUELLA**