

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSCL-DSSCR-01825-2019



DX SECUELAS DE FRACTURA DE RADIO MAS SECUELAS DE FRACTURA DE 4TO DEDO MAS LESION DE PARTES BLANDAS DEL 4TO DEDO DE LA MANO IZDA, FIRMA JUAN VALLE ESPINOSA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. RM: 377-.

ANTECEDENTES: Médico legales: VALORADA EN UNA COASION ANTERIOR POR MISMO CASO: Clinica forense UBSCL-DSSCR-01679-R-2019 Lesiones Primer reconocimiento UBSCL-DSSCR-01703-2019. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIEN(100) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro SUPERIOR IZQUIERDO de carácter por definir. CITA ABIERTA CON REPORTE ESCRITO DE ORTOPEDIA Y FISIOTERAPIA.. Sociales: NIEGA. Familiares: NIEGA. Patológicos: NIEGA. Quirúrgicos: LO REFERIDO. CESÁREA 1. Traumáticos: LO REFERIDO. Hospitalarios: LO REFERIDO.. Psiquiátricos: NIEGA. Toxicológicos: NIEGA.

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada.
No utiliza métodos anticonceptivos.

REVISIÓN POR SISTEMAS

REFIERE DOLOR OCASIONAL EN PIERNA EN SITIO DE FRACTURA, LIMITACIÓN A LOS MOVIMIENTOS DE MUÑECA IZQ

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Aspecto general: BUEN ASPECTO GENERAL, SIN DEFICIT MUSCULO NUTRICIONAL, SIN CAMBIOS EMOCIONALES DURANTE EL EXAMEN FISICO.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: PORTE: entra por sus propios medios. ACTITUD: Es cordial, amable y colaborador. ESTADO PSICOMOTOR: Sus movimientos son ordenados. AFECTO: Su afecto es congruente con lo que manifiesta, su afecto es apropiado. PENSAMIENTO: Es lógico concordante con la realidad. SENSOPERCEPCIÓN: Adecuada. ORIENTACIÓN: Orientado en las tres esferas. ATENCIÓN: Atento durante la entrevista y el examen. MEMORIA: Adecuada. INTELIGENCIA: No hay ni discapacidad mental ni pobreza de pensamiento. JUICIO Y RACIOCINIO: Es capaz de diferenciar la realidad de la fantasía.
- Neurológico: SIN DÉFICIT APARENTE
- Organos de los sentidos: NORMAL SIN LESIONES AL MOMENTO DEL EXAMEN
- Cara, cabeza, cuello: NORMAL SIN LESIONES AL MOMENTO DEL EXAMEN
- Cavidad oral: NORMAL SIN LESIONES AL MOMENTO DEL EXAMEN
- ORL: NORMAL SIN LESIONES AL MOMENTO DEL EXAMEN
- Tórax: NORMAL SIN LESIONES AL MOMENTO DEL EXAMEN
- Senos: NO SE VALORA POR NO REFERIR LESIONES A ESE NIVEL
- Abdomen: NORMAL SIN LESIONES AL MOMENTO DEL EXAMEN
- Genital: NO SE VALORA POR NO REFERIR LESIONES A ESE NIVEL
- Espalda: NORMAL SIN LESIONES AL MOMENTO DEL EXAMEN
- Región glutea: NO SE VALORA POR NO REFERIR LESIONES A ESE NIVEL
- Axilas: NORMAL SIN LESIONES AL MOMENTO DEL EXAMEN
- Miembros superiores: CICATRIZ DE 7 CENTÍMETROS LINEAL EN SENTIDO VERTICAL QUE DIBUJA LOS PUNTOS DE SUTURA, VISIBLE Y OSTENSIBLE, LOCALIZADA EN REGIÓN INTERNA DE LA MUÑECA IZQUIERDA DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO. CICATRIZ LINEAL DE 4 CENTÍMETROS VISIBLE Y OSTENSIBLE EN SENTIDO VERTICAL LOCALIZADA EN DORSO DE DEDO NÚMERO 4 DE MANO IZQUIERDA.
- Miembros inferiores: CICATRIZ LINEAL EN SENTIDO OBLICUO, QUE DIBUJA LOS PUNTOS

JISELA MARIA JIMÉNEZ MONTES DE OCA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

Subscription prices: Five dollars per annum in advance. Single copies, fifteen cents. Payment in advance. All communications should be addressed to the Editor, The Journal of the American Medical Association, 535 North Dearborn Street, Chicago, Ill.

Entered as second-class matter, May 2, 1912, under post office number 383, at Chicago, Ill., under special agreement of post office and postmaster. Accepted for mailing at special rate of postage provided for in Act of October 3, 1917, authorized on July 1, 1918.

Postmaster: This publication is entered as second-class matter under post office number 383, at Chicago, Ill., under special agreement of post office and postmaster.

Copyright, 1918, by The American Medical Association. Printed at the Chicago Press, Chicago, Ill.

Published by The American Medical Association, 535 North Dearborn Street, Chicago, Ill.

Subscription prices: Five dollars per annum in advance. Single copies, fifteen cents. Payment in advance. All communications should be addressed to the Editor, The Journal of the American Medical Association, 535 North Dearborn Street, Chicago, Ill.

Entered as second-class matter, May 2, 1912, under post office number 383, at Chicago, Ill., under special agreement of post office and postmaster. Accepted for mailing at special rate of postage provided for in Act of October 3, 1917, authorized on July 1, 1918.

Postmaster: This publication is entered as second-class matter under post office number 383, at Chicago, Ill., under special agreement of post office and postmaster.

Copyright, 1918, by The American Medical Association. Printed at the Chicago Press, Chicago, Ill.

Published by The American Medical Association, 535 North Dearborn Street, Chicago, Ill.

Subscription prices: Five dollars per annum in advance. Single copies, fifteen cents. Payment in advance. All communications should be addressed to the Editor, The Journal of the American Medical Association, 535 North Dearborn Street, Chicago, Ill.

Entered as second-class matter, May 2, 1912, under post office number 383, at Chicago, Ill., under special agreement of post office and postmaster. Accepted for mailing at special rate of postage provided for in Act of October 3, 1917, authorized on July 1, 1918.

Postmaster: This publication is entered as second-class matter under post office number 383, at Chicago, Ill., under special agreement of post office and postmaster.

Copyright, 1918, by The American Medical Association. Printed at the Chicago Press, Chicago, Ill.

Published by The American Medical Association, 535 North Dearborn Street, Chicago, Ill.

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSCL-DSSCR-01825-2019



DE SUTURA VISIBLE Y OSTENSIBLE LOCALIZADA EN CARA EXTERNA DEL GLÚTEO DERECHO DE 8 CENTÍMETROS DE LONGITUD. MÚLTIPLES CICATRICES EN NÚMERO DE 6 DE 1 CENTÍMETRO CADA UNO, QUE DIBUJAN LOS PUNTOS DE SUTURA, LOCALIZADOS EN TODA LA CARA EXTERNA DEL MUSLO DERECHO. VISIBLES Y OSTENSIBLES.

- Osteomuscular: LIMITACIÓN A LA MOVILIZACIÓN DE MUÑECA IZQUIERDA. PARA FLEXIÓN, Y DE EXTENSIÓN DE 4TO DEDO MANO IZQUIERDA.
- Piel y Faneras: LO REFERIDO.
- Zona Subungueal: NORMAL SIN LESIONES AL MOMENTO DEL EXAMEN
- Anal y Perianal: NO SE VALORA POR NO REFERIR LESIONES A ESE NIVEL

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIENTO(100) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; DADA POR LAS CICATRICES DESCRITAS Perturbación funcional de órgano MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, de carácter permanente; DADA POR LA LIMITACIÓN DEL MOVIMIENTOS DE LA MUÑECA Y DE LA FUNCIÓN DE 4TO DEDO DE MANO IZQUIERDA.

Atentamente,

JISELA MARIA JIMÉNEZ MONTES DE OCA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

27/05/2019 07:44

Pag. 3 de 3

1. The first part of the report is a summary of the work done during the year. It includes a brief statement of the objectives of the work, a description of the methods used, and a summary of the results obtained.

2. The second part of the report is a detailed description of the work done during the year. It includes a description of the methods used, a description of the results obtained, and a discussion of the significance of the results.

3. The third part of the report is a discussion of the significance of the results. It includes a discussion of the significance of the results in relation to the objectives of the work, a discussion of the significance of the results in relation to the methods used, and a discussion of the significance of the results in relation to the field of study.

C

C

4. The fourth part of the report is a list of references. It includes a list of references to the work of other authors, a list of references to the work of other agencies, and a list of references to the work of other organizations.

CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.

Nit. 860090566

Avenida de las Américas No. 71C-29 P.B.X 4 25 46 20

RESULTADO DE SERVICIOS

N° Ingreso:	1050678	Centro Atención:	01 - CLINICA DEL OCCIDENTE	N° Historia Clínica:	1103113022
-------------	---------	------------------	----------------------------	----------------------	------------

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Identificación:	1103113022	Sexo:	
Fecha Nacimiento:	20/enero/1994	Edad Actual:	25 Años \ 3 Meses \ 24 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CRA 73 A 64F 89	Teléfono:	3014566818- 6025567	Ocupación:	No se tiene Informacion
Procedencia:	BOGOTA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	AXA COLPATRIA SEGUROS S A	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	AXA COLPATRIA SEGUROS SA - SOAT-860002184-6	Nivel - Estrato:	NIVEL II 2015
Medico Solicita:	RUGE OTALORA GERARDO		MEDICINA GENERAL

LISTADO DE RESULTADOS

SERVICIO		TOMADO		CONFIRMADO	
Area :	DX-501 - RADIOLOGÍA - RAYOS X	Solicitud :	12/09/2015 06:40:45 p.m.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Folio :	1	Codigo :	T21140		
RADIOLOGIA COLUMNA CERVICAL					

Observación:

Descripción de los Resultados :

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

Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar radiografía de columna cervical.

HALLAZGOS:

Altura y configuración de cuerpos vertebrales cervicales visualizados de aspecto usual.
 Relación articular atlanto-odontoidea de aspecto conservado.
 Agujeros de conjugación no valorables al no contar con proyecciones oblicuas.
 No hay evidencia de lesiones óseas traumáticas recientes.
 La altura de los espacios intervertebrales está conservada.
 No hay evidencia de lisis ni listesis.
 No hay alteración en la alineación.
 Conservación del línea espinolaminar.
 Tejidos blandos sin alteraciones.

Cordialmente:

DR. CAICEDO
 MÉDICO RADIÓLOGO

Anexos :

Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar radiografía de columna cervical.

HALLAZGOS:

Altura y configuración de cuerpos vertebrales cervicales visualizados de aspecto usual.
 Relación articular atlanto-odontoidea de aspecto conservado.
 Agujeros de conjugación no valorables al no contar con proyecciones oblicuas.
 No hay evidencia de lesiones óseas traumáticas recientes.

Medico Resultado : OSWIN CAICEDO
 RADIOLOGIA

R. M. : 80171936

Firma :

Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar radiografía de columna lumbosacra.

HALLAZGOS:

Altura y configuración de cuerpos vertebrales lumbares visualizados de aspecto usual.

No hay evidencia de lesiones óseas traumáticas recientes.

La altura de los espacios intervertebrales y la amplitud de los agujeros de conjugación está conservada.

No hay evidencia de lisis ni listesis.

No hay alteración en la alineación.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Cordialmente:

DR. CAICEDO
MÉDICO RADÍÓLOGO

Análisis :

Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar radiografía de columna lumbosacra.

HALLAZGOS:

Altura y configuración de cuerpos vertebrales lumbares visualizados de aspecto usual.

No hay evidencia de lesiones óseas traumáticas recientes.

La altura de los espacios intervertebrales y la amplitud de los agujeros de conjugación está conservada.

No hay evidencia de lisis ni listesis.

No hay alteración en la alineación.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Cordialmente:

DR. CAICEDO
MÉDICO RADÍÓLOGO

Area : DX-501 - RADIOLOGÍA - RAYOS X

Solicitud : 12/09/2015 06:40:45 p.m.



Folio : 1

Código :

T21201

RADIOLOGIA TORAX (PA O P A Y LATERAL). REJA COSTAL

Observación:

Descripción de los Resultados :

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

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

Proyección única frontal portátil.

Estudio técnicamente limitado por componente rotacional, lo cual disminuye su valor pronóstico.

Campos pulmonares sin consolidaciones.

Silüeta cardíaca de tamaño usual.

Tráquea y grandes bronquios de configuración usual.

Patrón de vascularización pulmonar de aspecto usual.

Tejidos blandos y estructuras óseas sin alteraciones.

Cordialmente:

Medico Resultado : OSWIN CAICEDO
RADIOLOGIA

R. M. : 80171936

Firma :



DR. CAICEDO
MÉDICO RADÍÓLOGO

Analisis :

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

Proyección única frontal portátil.

Estudio técnicamente limitado por componente rotacional, lo cual disminuye su valor pronóstico.

Campos pulmonares sin consolidaciones.

Silueta cardíaca de tamaño usual.

Tráquea y grandes bronquios de configuración usual.

Patrón de vascularización pulmonar de aspecto usual.

Tejidos blandos y estructuras óseas sin alteraciones.

Cordialmente:

DR. CAICEDO
MÉDICO RADÍÓLOGO

Area :	DX-501 - RADIOLOGÍA - RAYOS X	Solicitud :	12/09/2015 06:40:45 p.m.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Folio :	1	Codigo :	T21102		
RADIOLOGIA BRAZO. PIERNA. RODILLA. FEMUR. HOMBRO. OMOPLATO					

Observación: SS RX DE FEMUR DERECHO

Descripción de los Resultados :

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

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

Fractura desplazada y cabalgada de la diáfisis media del fémur derecho.

Edema de tejidos blandos perilesionales.

Cordialmente:

DR. CAICEDO
MÉDICO RADÍÓLOGO

Analisis :

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

Fractura desplazada y cabalgada de la diáfisis media del fémur derecho.

Edema de tejidos blandos perilesionales.

Cordialmente:

DR. CAICEDO
MÉDICO RADÍÓLOGO

Area :	DX-501 - RADIOLOGÍA - RAYOS X	Solicitud :	12/09/2015 06:40:45 p.m.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Folio :	1	Codigo :	T21101		
RADIOLOGIA MANO. DEDOS. PUÑO (MUÑECA). CODO. PIE. CLAVICULA. ANTEBRAZO. CUELLO DE PIE (TOBILLO). EDAD OSEA (CARPOGRAMA). CALCANEOS					

Medico Resultado : OSWIN CAICEDO

RADIOLOGIA

R. M. : 80171936

Firma :

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

Observación: SS RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO

Descripción de los Resultados :

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

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

Luxofractura de muñeca izquierda con conminución de fragmentos óseos del aspecto distal del radio izquierdo.

Edema de tejidos blandos perilesionales.

Cordialmente:

DR. CAICEDO
MÉDICO RADIÓLOGO

Análisis :

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

Luxofractura de muñeca izquierda con conminución de fragmentos óseos del aspecto distal del radio izquierdo.

Edema de tejidos blandos perilesionales.

Cordialmente:

DR. CAICEDO
MÉDICO RADIÓLOGO

Area : DX-511 - ECOGRAFÍA

Solicitud : 12/09/2015 06:40:45 p.m.



Folio : 1

Codigo :

T31109

UL SONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL. INCLUYE: HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS

Observación: SS E FAST

Descripción de los Resultados :

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

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

Saco pericárdico sin alteraciones para mencionar.

Recesos costofrénicos sin evidencia de liquido pleural.

No se visualiza líquido libre en cavidad peritoneal.

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

Espacios peri y para renales libres.

Gonadas parietocólicas y fondo de saco posterior sin evidencia de liquido libre.

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

OPINIÓN:

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES. SIN EMBARGO, SEGÚN CRITERIO CLÍNICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO Y/O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

Medico Resultado : OSWIN CAICEDO
RADIOLOGIA

R. M. : 80171936

Firma :

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

Cordialmente,

DR. CAICEDO
MEDICO RADIOLOGO.
mcpr

Analisis :

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

Saco pericárdico sin alteraciones para mencionar.

Recesos costofrénicos sin evidencia de liquido pleural.

No se visualiza líquido libre en cavidad peritoneal.

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

Espacios peri y para renales libres.

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

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

OPINIÓN:

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES. SIN EMBARGO, SEGÚN CRITERIO CLÍNICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO Y/O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

Cordialmente,

DR. CAICEDO
MEDICO RADIOLOGO.
mcpr

Area :	DX-506 - LABORATORIO CLÍNICO	Solicitud :	12/09/2015 11:06:20 p.m.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Folio :	5	Codigo :	T19304		
LABORATORIO CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA					

Observación: CONTROL POP

Descripción de los Resultados :

Resultado : 13/09/2015 07:55:06 a.m.

SERIE BLANCA *

LEUCOCITOS : 10.21 x 10³/uL Val/Ref: 5.00 - 10.00

%LINFOCITOS : 4.4 % Val/Ref: 17.00 - 45.00

%NEUTROFILOS: 89.0 % Val/Ref: 55.00 - 70.00

%MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00

%EOSINOFILOS 0.00 % Val/Ref: 1.00 - 5.00

%BASOFILOS 0.00 % Val/Ref: 0.00 - 2.00

%MONOCITOS 6.60 % Val/Ref: 3.00 - 14.00

LINFOCITOS # ABS: 0.45 x10³/uL

NEUTROFILOS #ABS: 9.09 x10³/uL

MXD # ABS: 0.00 x10³/uL Val/Ref: 0.10 - 0.90

EOSINOFILOS # ABS 0.00 x10³/uL

BASOFILOS # ABS 0.00 x10³/uL

Medico Resultado : ANA MARIA VILLADIEGO SANTANA

BACTERIOLOGIA

R. M. : 45370671

Firma :

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

Nombre reporte : HCDRI-13-05-2015

MONOCITOS # ABS 0.67 $10^3/uL$
 SERIE ROJA *
 GLOBULOS ROJOS : 4.61 $\times 10^6/uL$ Val/Ref: 4.00 - 4.50
 HEMOGLOBINA : 12.5 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00
 HEMATOCRITO : 38.4 % Val/Ref: 37.00 - 48.00
 VOL.CORP.MEDIO : 83.3 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00
 HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 27.1 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00
 CONC.HGB.CORP.MEDIA: 32.6 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00
 ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 14.4 % Val/Ref: 11.60 - 15.50
 SERIE PLAQUETARIA .
 PLAQUETAS : 207 $\times 10^3/uL$ Val/Ref: 150.00 - 450.00
 VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 11.80 fL

ANCHO DE DISTRIB.PLAQUETARIA: 43.000 GSD
 RETICULOSITOS # 0.00
 FRACCION DE RETICULOSITOS INMADUROS 0.00
 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00

... Coment:

Analisis :

NORMAL

Area : DX-501 - RADIOLOGÍA - RAYOS X | Solicitud : 12/09/2015 11:06:20 p.m. | ☒ | ☒

Folio : 5 | Codigo : T21102

RADIOLOGIA BRAZO. PIERNA. RODILLA. FEMUR. HOMBRO. OMOPLATO

Observación: FEMUR DERECHO, CONTROL POP AP Y LAT

Descripción de los Resultados :

Resultado : 15/09/2015 12:00:00 p.m.

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

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

Edema de los tejidos blandos.

Cordialmente,

Dr. ORLANDO GONZALEZ
 MÉDICO RADIOLOGO

NH

Archivos :

Area : DX-501 - RADIOLOGÍA - RAYOS X | Solicitud : 16/09/2015 12:15:21 p.m. | ☒ | ☒

Folio : 14 | Codigo : T21101

RADIOLOGIA MANO. DEDOS. PUÑO (MUÑECA). CODO. PIE. CLAVICULA. ANTEBRAZO. CUELLO DE PIE (TOBILLO). EDAD OSEA (CARPOGRAMA). CALCANEOS

Observación: SS. Rx. MUÑECA IZQUIERDAAP - LATSS. Rx. MANO IZQUIERDAAP - LAT***
 POSTQUIRURGICA ***

Medico Resultado : ORLANDO GONZALEZ BRAVO
 RADIOLOGIA

R. M. : 19353576

Firma :

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

Nombre completo : HCBRI JatoResultados

Usuario: ANTRONDA

TEST QUÍMICO

Descripción de los Resultados :

Resultado : 16/09/2015 11:20:00 p.m.

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

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

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

Los ejes de alineación se conservan

Cordialmente,

Dr. ORLANDO GONZALEZ

MÉDICO RADIOLOGO.

Mmm

Análisis :

Area : DX-506 - LABORATORIO CLÍNICO

Solicitud : 17/09/2015 08:14:41 a.m.



Folio : 18

Codigo :

T19304

LABORATORIO CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

Observación:

Descripción de los Resultados :

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

SERIE BLANCA *

LEUCOCITOS : 7.59 x 10³/uL Val/Ref: 5.00 - 10.00

%LINFOCITOS : 15.8 % Val/Ref: 17.00 - 45.00

%NEUTROFILOS: 72.0 % Val/Ref: 55.00 - 70.00

%MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00

%EOSINOFILOS 1.20 % Val/Ref: 1.00 - 5.00

%BASOFILOS 0.10 % Val/Ref: 0.00 - 2.00

%MONOCITOS 10.90 % Val/Ref: 3.00 - 14.00

LINFOCITOS # ABS: 1.20 x 10³/uLNEUTROFILOS # ABS: 5.46 x 10³/uLMXD # ABS: 0.00 x 10³/uL Val/Ref: 0.10 - 0.90EOSINOFILOS # ABS 0.09 x 10³/uLBASOFILOS # ABS 0.01 x 10³/uLMONOCITOS # ABS 0.83 10³/uL

SERIE ROJA *

GLOBULOS ROJOS : 3.45 x 10⁶/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50

HEMOGLOBINA : 9.4 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00

HEMATOCRITO : 28.9 % Val/Ref: 37.00 - 48.00

VOL.CORP.MEDIO : 83.8 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00

HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 27.2 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00

CONC.HGB.CORP.MEDIA: 32.5 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00

ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 14.1 % Val/Ref: 11.60 - 15.50

SERIE PLAQUETARIA .

PLAQUETAS : 198 x 10³/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00

VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 11.20 fL

ANCHO DE DISTRIB.PLAQUETARIA: 40.900 GSD

Medico Resultado : CATHERINE ROMERO BARACALDO

BACTERIOLOGIA

R. M. : 52530319

Firma :

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

RETICULOSITOS # 0.00
 FRACCION DE RETICULOSCITOS INMADUROS 0.00
 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00

... Coment:

Analisis :

HEMOGLOBINA : 9.4 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00

HEMATOCRITO : 28.9 % Val/Ref: 37.00 - 48.00

Area : DX-501 - RADIOLOGÍA - RAYOS X

Solicitud : 21/09/2015 09:44:06 p.m.



Folio : 39

Codigo :

T21102

RADIOLOGIA BRAZO. PIERNA. RODILLA. FEMUR. HOMBRO. OMOPLATO

Observación: potoperatorio osteosintesis femur

Descripción de los Resultados :

Resultado : 23/09/2015 08:40:00 a.m.

ENVIAMOS A USTED EL INFORME DEL ESTUDIO RADIOLÓGICO PRACTICADO A SU PACIENTE:

Control radiologico de fractura del tercio medio de la diafisis femoral, la cual esta fija a través de clavo endomedular, con adecuada alineación de los fragmentos.

Relaciones articulares preservadas.

Cordialmente,

DR IVAN GOMEZ
 MEDICO RADIOLOGO.
 RM. 154297

FRC

Analisis :

Control radiologico de fractura del tercio medio de la diafisis femoral, la cual esta fija a través de clavo endomedular, con adecuada alineación de los fragmentos.

Relaciones articulares preservadas.

Area : DX-506 - LABORATORIO CLÍNICO

Solicitud : 22/09/2015 05:07:14 a.m.



Folio : 40

Codigo :

T19304

LABORATORIO CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

Observación:

Descripción de los Resultados :

Resultado : 22/09/2015 09:25:13 a.m.

SERIE BLANCA *

LEUCOCITOS : 9.44 x 10³/uL Val/Ref: 5.00 - 10.00

Medico Resultado : SANDRA EUGENIA CRUZ CARBALLO
 BACTERIOLOGIA

R. M. : 52970710

Firma :

Sandra Cruz

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

%LINFOCITOS : 10.9 % Val/Ref: 17.00 - 45.00
 %NEUTROFILOS: 79.8 % 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 0.10 % Val/Ref: 0.00 - 2.00
 % MONOCITOS 9.10 % Val/Ref: 3.00 - 14.00
 LINFOCITOS # ABS: 1.03 x10³/uL
 NEUTROFILOS #ABS: 7.53 x10³/uL
 MXD # ABS: 0.00 x10³/uL Val/Ref: 0.10 - 0.90
 EOSINOFILOS # ABS 0.01 x10³/uL
 BASOFILOS # ABS 0.01 x10³/uL
 MONOCITOS # ABS 0.86 10³/uL
 SERIE ROJA *
 GLOBULOS ROJOS : 3.89 x10⁶/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50
 HEMOGLOBINA : 10.5 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00
 HEMATOCRITO : 31.1 % Val/Ref: 37.00 - 48.00
 VOL.CORP.MEDIO : 79.9 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00
 HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 27.0 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00
 CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.8 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00
 ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 13.7 % Val/Ref: 11.60 - 15.50
 SERIE PLAQUETARIA .
 PLAQUETAS : 336 x10³/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00
 VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 10.60 fL
 ANCHO DE DISTRIB.PLAQUETARIA: 38.200 GSD
 RETICULOSITOS # 0.00
 FRACCION DE RETICULOSITOS INMADUROS 0.00
 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00
 ... Coment:

Análisis :

HEMOGLOBINA : 10.5 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00
 HEMATOCRITO : 31.1 % Val/Ref: 37.00 - 48.00

Area : DX-506 - LABORATORIO CLÍNICO	Solicitud : 22/09/2015 10:49:06 a.m.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Folio : 42	Codigo : T19304
------------	-----------------

LABORATORIO CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
--

Observación: EN 12 HR

Descripción de los Resultados :

Resultado : 22/09/2015 08:00:09 p.m.

SERIE BLANCA *

LEUCOCITOS : 7.68 x 10³/uL Val/Ref: 5.00 - 10.00
 %LINFOCITOS : 8.2 % Val/Ref: 17.00 - 45.00
 %NEUTROFILOS: 82.5 % Val/Ref: 55.00 - 70.00
 % MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00
 % EOSINOFILOS 0.70 % Val/Ref: 1.00 - 5.00
 % BASOFILOS 0.10 % Val/Ref: 0.00 - 2.00
 % MONOCITOS 8.50 % Val/Ref: 3.00 - 14.00
 LINFOCITOS # ABS: 0.63 x10³/uL
 NEUTROFILOS #ABS: 6.34 x10³/uL
 MXD # ABS: 0.00 x10³/uL Val/Ref: 0.10 - 0.90
 EOSINOFILOS # ABS 0.05 x10³/uL
 BASOFILOS # ABS 0.01 x10³/uL
 MONOCITOS # ABS 0.65 10³/uL
 SERIE ROJA *
 GLOBULOS ROJOS : 3.14 x10⁶/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50

Medico Resultado : CATHERINE HERNANDEZ CRUZ
 BACTERIOLOGIA

R. M. : 52120624

Catherine

Firma :

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

HEMOGLOBINA : 8.5 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00
 HEMATOCRITO : 25.7 % Val/Ref: 37.00 - 48.00
 VOL.CORP.MEDIO : 81.8 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00
 HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 27.1 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00
 CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.1 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00
 ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 13.8 % Val/Ref: 11.60 - 15.50
 SERIE PLAQUETARIA .
 PLAQUETAS : 239 x10³/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00
 VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 10.70 fL

ANCHO DE DISTRIB.PLAQUETARIA: 38.700 GSD
 RETICULOSITOS # 0.00
 FRACCION DE RETICULOSCITOS INMADUROS 0.00
 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00

... Coment:

Analisis :

SERIE BLANCA *

LEUCOCITOS : 7.68 x 10³/uL Val/Ref: 5.00 - 10.00
 %LINFOCITOS : 8.2 % Val/Ref: 17.00 - 45.00
 %NEUTROFILOS: 82.5 % Val/Ref: 55.00 - 70.00
 %MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00
 %EOSINOFILOS 0.70 % Val/Ref: 1.00 - 5.00
 %BASOFILOS 0.10 % Val/Ref: 0.00 - 2.00
 %MONOCITOS 8.50 % Val/Ref: 3.00 - 14.00
 LINFOCITOS # ABS: 0.63 x10³/uL
 NEUTROFILOS #ABS: 6.34 x10³/uL
 MXD # ABS: 0.00 x10³/uL Val/Ref: 0.10 - 0.90
 EOSINOFILOS # ABS 0.05 x10³/uL
 BASOFILOS # ABS 0.01 x10³/uL
 MONOCITOS # ABS 0.65 x10³/uL

SERIE ROJA *

GLOBULOS ROJOS : 3.14 x10⁶/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50
 HEMOGLOBINA : 8.5 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00
 HEMATOCRITO : 25.7 % Val/Ref: 37.00 - 48.00
 VOL.CORP.MEDIO : 81.8 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00
 HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 27.1 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00
 CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.1 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00
 ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 13.8 % Val/Ref: 11.60 - 15.50
 SERIE PLAQUETARIA .
 PLAQUETAS : 239 x10³/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00
 VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 10.70 fL

ANCHO DE DISTRIB.PLAQUETARIA: 38.700 GSD
 RETICULOSITOS # 0.00
 FRACCION DE RETICULOSCITOS INMADUROS 0.00
 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00

... Coment:

Area :	DX-506 - LABORATORIO CLÍNICO	Solicitud :	23/09/2015 01:50:17 a.m.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Folio :	44	Codigo :	T19304		

LABORATORIO CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

Observación: tomar 6 am

Descripción de los Resultados :

Resultado : 23/09/2015 06:20:06 a.m.

SERIE BLANCA *

Medico Resultado : CATHERINE HERNANDEZ CRUZ
 BACTERIOLOGIA
 R. M. : 52120624

Catherine

Firma :

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

LEUCOCITOS : 7.60 x 10³/uL Val/Ref: 5.00 - 10.00
 %LINFOCITOS : 13.8 % Val/Ref: 17.00 - 45.00
 %NEUTROFILOS: 76.2 % Val/Ref: 55.00 - 70.00
 % MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00
 % EOSINOFILOS 1.10 % Val/Ref: 1.00 - 5.00
 % BASOFILOS 0.00 % Val/Ref: 0.00 - 2.00
 % MONOCITOS 8.90 % Val/Ref: 3.00 - 14.00
 LINFOCITOS # ABS: 1.05 x10³/uL
 NEUTROFILOS #ABS: 5.79 x10³/uL
 MXD # ABS: 0.00 x10³/uL Val/Ref: 0.10 - 0.90
 EOSINOFILOS # ABS 0.08 x10³/uL
 BASOFILOS # ABS 0.00 x10³/uL
 MONOCITOS # ABS 0.68 10³/uL
 SERIE ROJA *
 GLOBULOS ROJOS : 3.15 x10⁶/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50
 HEMOGLOBINA : 8.4 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00
 HEMATOCRITO : 25.9 % Val/Ref: 37.00 - 48.00
 VOL.CORP.MEDIO : 82.2 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00
 HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 26.7 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00
 CONC.HGB.CORP.MEDIA: 32.4 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00
 ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 14.1 % Val/Ref: 11.60 - 15.50
 SERIE PLAQUETARIA .
 PLAQUETAS : 237 x10³/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00
 VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 10.60 fL

 ANCHO DE DISTRIB.PLAQUETARIA: 39.800 GSD
 RETICULOSITOS # 0.00
 FRACCION DE RETICULOSITOS INMADUROS 0.00
 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00
 ... Coment:

Analisis :

ANEMIA

Area :	DX-506 - LABORATORIO CLÍNICO		Solicitud :	23/09/2015 10:32:45 a.m.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Folio :	46	Codigo :	T19304			
LABORATORIO CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA						

Observación:

Descripción de los Resultados :

Resultado : 24/09/2015 05:55:02 a.m.

SERIE BLANCA *

LEUCOCITOS : 8.87 x 10³/uL Val/Ref: 5.00 - 10.00
 %LINFOCITOS : 13.5 % Val/Ref: 17.00 - 45.00
 %NEUTROFILOS: 75.6 % Val/Ref: 55.00 - 70.00
 % MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00
 % EOSINOFILOS 2.10 % Val/Ref: 1.00 - 5.00
 % BASOFILOS 0.20 % Val/Ref: 0.00 - 2.00
 % MONOCITOS 8.60 % Val/Ref: 3.00 - 14.00
 LINFOCITOS # ABS: 1.20 x10³/uL
 NEUTROFILOS #ABS: 6.70 x10³/uL
 MXD # ABS: 0.00 x10³/uL Val/Ref: 0.10 - 0.90
 EOSINOFILOS # ABS 0.19 x10³/uL
 BASOFILOS # ABS 0.02 x10³/uL
 MONOCITOS # ABS 0.76 10³/uL
 SERIE ROJA *
 GLOBULOS ROJOS : 3.70 x10⁶/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50

Medico Resultado : SANDRA CAROLINA LOZANO TORRES

BACTERIOLOGIA

R. M. : 52712866

Firma :

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

HEMOGLOBINA : 10.3 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00
HEMATOCRITO : 30.2 % Val/Ref: 37.00 - 48.00
VOL.CORP.MEDIO : 81.6 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00
HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 27.8 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00
CONC.HGB.CORP.MEDIA: 34.1 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 14.4 % Val/Ref: 11.60 - 15.50
SERIE PLAQUETARIA .
PLAQUETAS : 230 x10³/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00
VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 11.10 fL

ANCHO DE DISTRIB.PLAQUETARIA: 40.900 GSD
RETICULOSITOS # 0.00
FRACCION DE RETICULOSCITOS INMADUROS 0.00
HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00

... Coment:

Analisis :

Area : DX-506 - LABORATORIO CLÍNICO

Solicitud : 23/09/2015 05:13:22 p.m.



Folio : 47

Codigo :

T19304

LABORATORIO CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

Observación: 6H POS TX

Descripción de los Resultados :

Resultado :

Analisis :

Medico Resultado :

R. M. :

Firma :

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

Nombre completo : HCBP Ltda. Bogotá

UBICACION: ANTIOQUIA

Silueta cardíaca de tamaño usual.
Tráquea y grandes bronquios de configuración usual.
Patrón de vascularización pulmonar de aspecto usual.
Tejidos blandos y estructuras óseas sin alteraciones.

Cordialmente:

DR. CAICEDO
MÉDICO RADÍÓLOGO

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

Interpretación:

T21102

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

Descripción:

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

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

Cordialmente:

DR. CAICEDO
MÉDICO RADÍÓLOGO

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

Interpretación:

T21101

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

Descripción:

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

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

Cordialmente:

DR. CAICEDO
MÉDICO RADÍÓLOGO

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

Interpretación:

T31109

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

Descripción:

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

Saco pericárdico sin alteraciones para mencionar.

Recesos costofrénicos sin evidencia de líquido pleural.

No se visualiza líquido libre en cavidad peritoneal.

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

Espacios peri y para renales libres.

Góteras parietocólicas y fondo de saco posterior sin evidencia de líquido libre.

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

OPINIÓN:

Profesional: RUGE OTALORA GERARDO

Registro Profesional: 79325779

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES. SIN EMBARGO, SEGÚN CRITERIO CLÍNICO SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO Y/O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

Cordialmente,

DR. CAICEDO
MEDICO RADIOLOGO.
mcpr

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

Interpretación:

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalización

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

NIVEL TRIAGE:

Profesional: RUGE OTALORA GERARDO

Registro Profesional: 79325779

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:



**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

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

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

ANET CESAREA

EXAMEN FISICO

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

RX

FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DERECHO

RX

FRACTURA RADIO DISTAL ARTICULAR IMPACTADA IZQUIERDO

PLAN FIJACION EXTERNA FRACTURA FEMUR DERECHO
REDUCCION CERRADA FX RADIO IZQUIERDO

DIETA**JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION****ANTECEDENTES**

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

FORMULA MEDICA**Profesional:** MORALES MURILLO JUAN CARLOS**Registro Profesional:** 79755568**Especialidad:** ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** MORALES MURILLO JUAN CARLOS**Registro Profesional:** 79755568**Especialidad:** ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE TRATAMIENTO

No. Historia Clínica: 1103113022

Fec. Registro: 12/09/15 21:24

Folio: 2

Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

Ingreso: 1050678

Fec. Nacimiento: 20/01/1994

Edad: 21 AÑOS - 7 MESES - 22 DÍAS

Fecha de Ingreso: 12/09/2015 06:12:48 p.m.

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL II 2015

Dirección: CRA 73 A 64F 89

Tipo Vinculación: Particular

Telefono: 3014566818-6025567

Causa Externa: Accidente_de_Transito

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

Acompañante:

Lugar Residencia: JOSE RUIZ BOGOTA

AUTORIZACION PARA: CIRUGIA

FECHA DE SOLICITUD TRAMIENTOS:

12/09/15 21:02

FECHA DE HOSPITALIZACION:

12/09/15 21:02

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL :

FRACTURA NDIAFISIS FEMUR DERECHO ACCIDENTE DE TRANSITO

TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA:

FIJACIONM EXTERNA DE FRACTURA DE FEMUR

SOLICITUD DE EXAMENES:

TUTOR EXTERNO FEMUR

DIAGNOSTICOS:

Descripción Diagnostico

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

Observaciones

URGENCIA VITAL : SI

LUGAR:

ESTANCIA APROXIMADA : 4,0000

UBICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA : HOSPITALARIA

Profesional: MORALES MURILLO JUAN CARLOS

Registro Profesional: 79755568

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

No. Historia Clínica: 1103113022

Fec. Registro: 12/09/15 22:13

Folio: 3

Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

Ingreso: 1050678

Fec. Nacimiento: 20/01/1994

Edad: 21 AÑOS - 7 MESES - 22 DÍAS

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

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel o Estrato: NIVEL II 2015

Dirección: CRA 73 A 64F 89

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Particular

Telefono: 3014566818-6025567

Causa Externa: Enfermedad_General

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

Responsable: DANIELA NAVARRO, PRIMA

Acompañante: JOSE RUIZ

Tel. Responsable : 3012303306

Tel : 3012303306

Parentesco: NOVIO

Dirección :

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

ss val por ortopedia

ANALISIS OBJETIVO

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
5723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		

INTERCONSULTAS

Area Solicitante

UR-109 - HIDRATACIÓN URGENCIAS

Especialidad

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Motivo: RX

FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DERECHO
RX
FRACTURA RADIO DISTAL ARTICULAR IMPACTADA
IZQUIERDO

Profesional: PRIETO ZAPATA GERMAN DAVID

Registro Profesional: 1024467073

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: PRIETO ZAPATA GERMAN DAVID

Registro Profesional: 1024467073

Especialidad: MEDICINA GENERAL

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

Firma:





CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo se sienten, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION CIRUGIA

No. Historia Clínica: 1103113022

Fec. Registro: 12/09/15 23:00

Folio: 4

Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

Ingreso: 1050678

Fec. Nacimiento: 20/01/1994

Edad: 21 AÑOS - 7 MESES - 22 DÍAS

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

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL II 2015

Dirección: CRA 73 A 64F 89

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Particular

Telefono: 3014566818-6025567

Causa Externa: Otra

Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS S A

Acudiente: DANIELA NAVARRO, PRIMA

Area de Servicio: ANESTESIOLOGIA - SALAS DE CIRUGÍA

Tel: 3012303306

Responsable: DANIELA NAVARRO, PRIMA

Acompañante: JOSE RUIZ

Tel. Responsable: 3012303306

Tel: 3012303306

Parentesco: NOVIO

Dirección:

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

FORMULA MEDICA

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

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Cirugia

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: MARTINEZ CUEVAS JULIO ROBERTO

Registro Profesional: 79352281

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

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

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE SALUD

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

N. I: 1103113022

HISTORIA CLINICA : 1103113022

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

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

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

Nombre del departamento : BOGOTA Telefono : 3014566818- 6025567

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

del accidente de transito ocurrido el 12/09/2015 Ingresó al Servicio de Urgencias de esta Institución el día 12/09/2015

con los siguientes hallazgos :

SIGNOS VITALES T.A: 130 / 80 F.C: 90 F.R: 20 GLASGOW : 15/15 / 15

ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA **ESTADO DE EMBRIAGUEZ** NO

DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

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

DATOS POSITIVOS

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

OR. NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO ADENOPATIAS.

CUELLO

SIN LESIONES APARENTES, CON PRESENCIA DE COLLAR CERVICAL

TORAX Y CARDIOPULMONAR

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

ABDOMEN

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

GENITOURINARIO

SIN LESIONES TRAUMATICAS

PELVIS

ESTABLE. DOLOR EN REGIONDE RECHA DE LA PELVIS

DORSO Y EXTREMIDADES

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

NEUROLOGICO

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

IMPRESION DIAGNOSTICA

1) POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA EN ACCIDENTE DE TRANSITO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL MEDICO GERUGE - RUGE OTALORA GERARDO **REGISTRO MEDICO** 79325779

RESULTADOS PARACLINICOS (REGISTROS ANALISIS)

FECHA / HORA 12/09/2015 06:28:53 p.m.

LABORATORIO CLINICO

Profesional: RUGE OTALORA GERARDO

Registro Profesional: 79325779

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

APOYOS DIAGNOSTICOS**DIAGNOSTICO DE EGRESO**

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

CONDUCTA**INCAPACIDAD****EVOLUCIONES Y TRATAMIENTO****PLAN POST****HOSPITALIZACION**

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

Profesional: RUGE OTALORA GERARDO

Registro Profesional: 79325779

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:





ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11110018	SUERO FISIOLÓGICO 0.9% FRASCO x 500 mL	PASAR A 150 CC/H	1
11121060	MORFINA 10 mg / mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	4 MG IV CADA 6 HORAS	2
		DEJAR HOSPITALIZADANVOO2 A NECESIDAD	1
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS	1
11114025	metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS	1

SITUACIÓN DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
T21701	TOMOGRFIA CRANEO SIMPLE		1
T21140	RADIOLOGIA COLUMNA CERVICAL		1
T21141	RADIOLOGIA COLUMNA DORSAL O TORAXICA		1
T21142	RADIOLOGIA COLUMNA LUMBOSACRA		1
T21201	RADIOLOGIA TORAX (PA O P A Y LATERAL). REJA COSTAL		1
T21102	RADIOLOGIA BRAZO. PIERNA. RODILLA. FEMUR. HOMBRO. OMOPLATO	SS RX DE FEMUR DERECHO	1
T21101	RADIOLOGIA MANO. DEDOS. PUÑO (MUÑECA). CODO. PIE. CLAVICULA. ANTEBRAZO. CUELLO DE PIE (TOBILLO). EDAD OSEA (CARPOGRAMA). CALCANEOS	SS RX DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	1
T31109	ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL. INCLUYE: HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS	SS E FAST	1

RESULTADO DE EXAMENES

Codigo

Fecha

Descripción:

Fe Interpretación:

Interpretación:

T21140

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

Descripción:

Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar radiografía de columna cervical.

HALLAZGOS:

Altura y configuración de cuerpos vertebrales cervicales visualizados de aspecto usual.

Relación articular atlanto-odontoidea de aspecto conservado.

Agujeros de conjugación no valorables al no contar con proyecciones oblicuas.

Profesional: RUGE OTALORA GERARDO

Registro Profesional: 79325779

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

No hay evidencia de lesiones óseas traumáticas recientes.
La altura de los espacios intervertebrales está conservada.
No hay evidencia de lisis ni listesis.
No hay alteración en la alineación.
Conservación del línea espinolaminar.
Tejidos blandos sin alteraciones.

Cordialmente:

DR. CAICEDO
MÉDICO RADÍÓLOGO

Fecha Interpretación: 12/09/2015 09:23:47 p.m.

Interpretación:

T21141

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

Descripción: Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la radiografía de columna dorsal:

La cifosis dorsal se encuentra conservada.
Los cuerpos vertebrales son de altura normal. Los espacios intervertebrales tienen buena amplitud.
No hay lisis ni listesis.
Uniones costovertebrales de aspecto usual.
Tejidos blandos sin alteraciones.

Cordialmente,

DR. CAICEDO
MEDICO RADÍÓLOGO.

Fecha Interpretación: 12/09/2015 09:24:19 p.m.

Interpretación:

T21142

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

Descripción: Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar radiografía de columna lumbosacra.

HALLAZGOS:

Altura y configuración de cuerpos vertebrales lumbares visualizados de aspecto usual.
No hay evidencia de lesiones óseas traumáticas recientes.
La altura de los espacios intervertebrales y la amplitud de los agujeros de conjugación está conservada.
No hay evidencia de lisis ni listesis.
No hay alteración en la alineación.
Tejidos blandos sin alteraciones.

Cordialmente:

DR. CAICEDO
MÉDICO RADÍÓLOGO

Fecha Interpretación: 12/09/2015 09:24:27 p.m.

Interpretación:

T21201

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

Descripción: Una vez informados los derechos del paciente se procede a realizar la radiografía de tórax:

Proyección única frontal portátil.
Estudio técnicamente limitado por componente rotacional, lo cual disminuye su valor pronóstico.

Campos pulmonares sin consolidaciones.

Profesional: RUGE OTALORA GERARDO

Registro Profesional: 79325779

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

HOJA QUIRURGICA

No. Historia Clínica: 1103113022

Fec. Registro: 12/09/15 23:06

Folio: 5

Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

Ingreso: 1050678

Fec. Nacimiento: 20/01/1994

Edad: 21 AÑOS - 7 MESES - 22 DÍAS

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

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL II 2015

Dirección: CRA 73 A 64F 89

Tipo Vinculación: Particular

Telefono: 3014566818-6025567

Causa Externa: Accidente_de_Transito

Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS S A

Lugar Residencia: BOGOTA

Acompañante: JOSE RUIZ

HORA DE INICIO : 12/09/15 22:20

HORA DE TERMINACION 12/09/15 22:57

TIEMPO QX d/h/m
00.00:37

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

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA : NO**CLASIFICACION DE LA CIRUGIA** : LIMPIA**SANGRADO** : 100CC**COMPLICACIONES** : NO**CUAL** :**POLITRAUMA** : SI**HAZGOS** FRACTURA DE RADIO DISTAL CONMINUTA FERNADNEZ V EN RADIO DISTAL IZQUIERDO
FRACTURA TRANSVERSA DE TERCIO MEDIO DE FEMUR DERECHO**PROFILAXIS ANTIBIOTICA** : SI**CUAL** : CEFAZOLINA**DOSIS** : 2 GR**INSUMOS ESPECIALES ?** :**CUALES ?** :**SE UTILIZARON TEJIDOS ?****TIPO** :**BANCO** :**LOTE** :**PROCEDIMIENTO**

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

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**Profesional:** URIBE MEDINA JORGE ENRIQUE**Registro Profesional:** 80100137**Especialidad:**

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

DIAGNOSTICOS

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

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QX

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

FORMULA MEDICA

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

SOLICITUD DE EXAMENES

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

RESULTADO DE EXAMENES

Codigo	Fecha
T19304	13/09/2015 07:55:06 a.m

Descripción: SERIE BLANCA *

LEUCOCITOS : 10.21 x 10³/uL Val/Ref: 5.00 - 10.00

%LINFOCITOS : 4.4 % Val/Ref: 17.00 - 45.00

%NEUTROFILOS: 89.0 % Val/Ref: 55.00 - 70.00

% MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00

% EOSINOFILOS 0.00 % Val/Ref: 1.00 - 5.00

% BASOFILOS 0.00 % Val/Ref: 0.00 - 2.00

% MONOCITOS 6.60 % Val/Ref: 3.00 - 14.00

LINFOCITOS # ABS: 0.45 x10³/uL

NEUTROFILOS #ABS: 9.09 x10³/uL

MXD # ABS: 0.00 x10³/uL Val/Ref: 0.10 - 0.90

EOSINOFILOS # ABS 0.00 x10³/uL

BASOFILOS # ABS 0.00 x10³/uL

MONOCITOS # ABS 0.67 10³/uL

SERIE ROJA *

GLOBULOS ROJOS : 4.61 x10⁶/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50

HEMOGLOBINA : 12.5 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00

HEMATOCRITO : 38.4 % Val/Ref: 37.00 - 48.00

VOL.CORP.MEDIO : 83.3 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00

HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 27.1 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00

CONC.HGB.CORP.MEDIA: 32.6 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00

ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 14.4 % Val/Ref: 11.60 - 15.50

SERIE PLAQUETARIA .

PLAQUETAS : 207 x10³/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00

VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 11.80 fL

ANCHO DE DISTRIB.PLAQUETARIA: 43.000 GSD

RETICULOSITOS # 0.00

FRACCION DE RETICULOSITOS INMADUROS 0.00

Profesional: URIBE MEDINA JORGE ENRIQUE

Registro Profesional: 80100137

Especialidad:

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00

... Coment:

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

Interpretación:

T21102

15/09/2015 12:00:00 p.m.

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

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

Edema de los tejidos blandos.

Cordialmente,

Dr. ORLANDO GONZALEZ
MÉDICO RADIÓLOGO

NH

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

Interpretación:

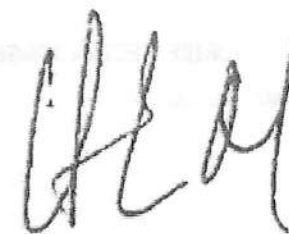
INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hos() izacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** URIBE MEDINA JORGE ENRIQUE**Registro Profesional:** 80100137**Especialidad:**

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

**Firma:**

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

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

AUTORIZACION PARA:**FECHA DE SOLICITUD TRAMIENTOS:**

12/09/2015 10:57:12 p.m.

FECHA DE HOSPITALIZACION:

12/09/2015 10:57:12 p.m.

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL :

1 DIA

TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA:

HOSPITALIZACION PARA VIGILANCIA DE POP

ANALEGSI Y ANTIBIOTICO IV

SEGUN EVOLUCION OSTEOSINTESIS DE RADIO DISTAL IZQUIERDO Y FEMUR DERECHO

SOLICITUD DE EXAMENES:

RX FEMUR , CONTROL POP

HEMOGRAMA

DIAGNOSTICOS:**Descripción Diagnostico**

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

Observaciones**URGENCIA VITAL :****LUGAR:****ESTANCIA APROXIMADA :****DIAS****UBICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA :****Profesional:** URIBE MEDINA JORGE ENRIQUE**Registro Profesional:** 80100137**Especialidad:**

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:



No. Historia Clínica: 1103113022

Fec. Registro: 13/09/15 15:31

Folio: 6

Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

Ingreso: 1050678

Fec. Nacimiento: 20/01/1994

Edad: 21 AÑOS - 7 MESES - 23 DÍAS

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

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL II 2015

Dirección: CRA 73 A 64F 89

Tipo Vinculación: Particular

Telefono: 3014566818-6025567

Lugar Residencia: BOGOTA

Causa Externa: Enfermedad_General

Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS S A

Acudiente : DANIELA NAVARRO, PRIMA

Area de Servicio : SALA DE RECUPERACIÓN - SALAS DE CIRUGÍA

Tel : 3012303306

Responsable: DANIELA NAVARRO, PRIMA

Acompañante: JOSE RUIZ

Tel. Responsable : 3012303306

Tel : 3012303306

Parentesco: NOVIO

Dirección :

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx:

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

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

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS.

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

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION.

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

DIETA**JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION****ANTECEDENTES**

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

FORMULA MEDICA

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

Profesional: DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional: 91534023

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

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

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

Firma:

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

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

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx:

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

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

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS.

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

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION.

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

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

FORMULA MEDICA

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

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

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

Firma:

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

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

1. POP RAFA FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER.
2. FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

S/ ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, NIEGA PICOS FEBRILES, TOLERA LA VO.
O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS.

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

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION.

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

Análisis Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx:

1. POP RAFA FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER.
2. FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

S/ ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, NIEGA PICOS FEBRILES, TOLERA LA VO.
O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS.

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

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION.

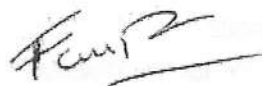
ANÁLISIS: PACIENTE CON EVOLUCION POS Qx SATISFACTORIA, REQUIERE OSTEOSINTEESIS DE RADIO DISTAL SE PROGRAMA ESTA PARA MAÑANA SE REALIZA SOLICITUD DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

Plan a Seguir: NORMAL**INDICACIONES MEDICAS****TIPO**

Hospitalización

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

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

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE TRATAMIENTO

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

AUTORIZACION PARA: CIRUGIA

FECHA DE SOLICITUD TRAMIENTO:

14/09/15 07:22

FECHA DE HOSPITALIZACION:

14/09/15 07:22

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx:

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

S/ ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, NIEGA PICOS FEBRILES, TOLERA LA VO.
O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS.

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

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

TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA:

SS.
REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE FRACTURA INTRAARTICULAR EN MUÑECA
LIGAMENTORRAFIA EN MUÑECA

SOLICITUD DE EXAMENES:

MATERIAL
SET PLACAS RADIO DSITAL ANGULO VARIABLE
SET CLAVOS K

DIAGNOSTICOS:

Descripción Diagnostico
S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

Observaciones

URGENCIA VITAL :

LUGAR:

ESTANCIA APROXIMADA : 1,0000

UBICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA : HOSPITALARIA

Profesional: DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional: 91534023

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE***Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte***EVOLUCION ORTOPEDIA****No. Historia Clínica: 1103113022****Fec. Registro: 15/09/15 08:22****Folio: 8****Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ****Ingreso: 1050678****Fec. Nacimiento: 20/01/1994****Edad: 21 AÑOS - 7 MESES - 25 DÍAS****Fecha de Ingreso: 12/09/2015 18:12****Estado Civil: Soltero****Sexo: Femenino****Nivel/Estrato: NIVEL II 2015****Dirección: CRA 73 A 64F 89****Tipo Vinculación: Particular****Telefono: 3014566818-6025567****Lugar Residencia: BOGOTA****Causa Externa: Accidente_de_Transito****Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS S A****Acudiente: DANIELA NAVARRO, PRIMA****Area de Servicio: OBSERVACION ADULTOS****Tel: 3012303306****Responsable: DANIELA NAVARRO, PRIMA****Acompañante: JOSE RUIZ****Tel. Responsable: 3012303306****Tel: 3012303306****Parentesco: NOVIO****Dirección:****DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO****PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx:**

1. POP RAFÉ FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER.
2. FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO

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

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS.

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

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION.

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

DIETA

NVO

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalización

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

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

Firma:



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

Responsable: DANIELA NAVARRO, PRIMA Acompañante: JOSE RUIZ
Tel. Responsable : 3012303306 Tel : 3012303306
Parentesco: NOVIO
Dirección :

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx:

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

ANALISIS OBJETIVO

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

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

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO**DIETA**

X

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

X

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

**FORMULA MEDICA**

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA**Registro Profesional:** 52956464**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Firma:**



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

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO
PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx:

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

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

DIETA
NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION
FX FEMUR

ANTECEDENTES		
12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA
12/09/2015	Alérgicos	NIEGA
12/09/2015	Farmacológicos	NIEGA
12/09/2015	Ginecobstétricos	G1POC1
G: 0	P: 0	A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica? ☐

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

FORMULA MEDICA		Posologia	Cant
Codigo	Descripción		
11121007	Alprazolam 0.5 mg Tableta	VO EN LA NOCHE	1

INDICACIONES MEDICAS
TI

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:
NIVEL TRIAGE:

Profesional: CABRERA RAMIREZ WLADIMIR
Registro Profesional: 73169285
Especialidad: MEDICINA GENERAL
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]
Firma:

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

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

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

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

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE C ONTORLADO

AL EXAMEN FISICO

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS.

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

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION.

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

DIETA

NVO

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

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

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

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE TRATAMIENTO

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

AUTORIZACION PARA: CIRUGIA

FECHA DE SOLICITUD TRAMIENTO:

16/09/15 05:25

FECHA DE HOSPITALIZACION:

16/09/15 05:25

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON Dx:

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

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE C ONTORLADO

AL EXAMEN FISICO

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS.

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

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

TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA:

SS:

RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN FEMUR (TUTOR)

DEBRIDAAMIENTO LAVADO QUIRURGICO EN FEMUR

REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR

SOLICITUD DE EXAMENES:

MATERIALES

CLAVO ENDOMEDULAR DE FEMUR

DIAGNOSTICOS:

Descripción Diagnostico

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

Observaciones

UBICACION VITAL :

LUGAR:

ESTANCIA APROXIMADA : 1,0000

UBICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA : HOSPITALARIA

Profesional: DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional: 91534023

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

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

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

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

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE C ONTORLADO

AL EXAMEN FISICO

O/ MUCOSAS HUMEDAS ESCLERAS ANICTERICAS.

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

ANTEBRAZO IZQ CON FERULA EN POSICION.

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

DIETA

NVO

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones
S723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR	

Impo

**INDICACIONES MEDICAS****TIPO**

Hospitalización

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

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

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION CIRUGIA

No. Historia Clínica: 1103113022

Fec. Registro: 16/09/15 11:55

Folio: 13

Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

Ingreso: 1050678

Fec. Nacimiento: 20/01/1994

Edad: 21 AÑOS - 7 MESES - 26 DÍAS

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

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL II 2015

Dirección: CRA 73 A 64F 89

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Particular

Telefono: 3014566818-6025567

Causa Externa: Accidente_de_Transito

Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS S A

Acudiente : DANIELA NAVARRO, PRIMA

Area de Servicio : ANESTESIOLOGIA - SALAS DE CIRUGÍA

Tel : 3012303306

Responsable: DANIELA NAVARRO, PRIMA

Acompañante: JOSE RUIZ

Tel. Responsable : 3012303306

Tel : 3012303306

Parentesco: NOVIO

Dirección :

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

FORMULACION DE MEDICAMENTOS ANESTESICOS.

DIETA

NADA VIA ORAL.

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

TRATAMIENTO MEDICO.

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

FORMULA MEDICA

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

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Cirugia

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: LOPEZ BURGOS DANIEL

Registro Profesional: 79275223

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

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

Firma:

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

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

HORA DE INICIO : 16/09/15 09:30**HORA DE TERMINACION** 16/09/15 11:30**TIEMPO QX** d/h/m
00.02:00**CIRUJANO** WARESTREPO RESTREPO ESPINOSA WILSON ALBERTO**ANESTESIOLOGO** DALOPEZ LOPEZ BURGOS DANIEL**AYUDANTE** CABERMUDEZ BERMUDEZ REY CARLOS ALBERTO**INSTRUMENTADOR(A)** JFPOVEDA POVEDA CARVAJAL JOSE FERNANDO**ANESTESIA** BLOQUEO **RIESGO ANESTESICO** : II**TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA :** NINGUNO**CLASIFICACION DE LA CIRUGIA** : LIMPIA**SANGRADO :** ESCASO**COMPLICACIONES :** NO**CUAL :****POLITRAUMA :** SI

HALLAZGOS

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

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

VIA 1: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA POR BLOQUEO VENOSO. PACIENTE DE CUBITO SUPINO. COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS. TORNQUETE BRAQUIAL. SE REALIZA ABORDAJE PALMAR DE HENRY MUÑECA IZQUIERDA. DISECCION POR PLANOS, EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS.

SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO Y FIJACION PROVISIONAL CON 2 CLAVOS DE KIRSHNER DE 1.5 SE REALIZA FIJACION INTERNA CON PLACA DE RADIO DISTAL BLOQUEADA DE ANGULO VARIABLE (DISORTHO) FIJACION CON 6 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.3 DISTALES Y 3 TORNILLOS PROXIMALES DE CORTICAL DE 3.2. BAJO VISION FLUOROSCOPICA SE EVIDENCIA ADECUADA REDUCCION Y POSICIONAMIENTO. SE REALIZA APOORTE DE INJERTOS OSEOS RADIO OBTENIDOS DEL FOCO DE LA CONMINUCION. SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA COMPLEJO RADIOESCAFOIDEO, ADECUADA ESTABILIDAD ARTICULAR. CIERRE POR PLANOS.

VIA 2: SE REALIZA ABORDAJE DORSAL SOBRE FALANGE PROXIMAL 4º DEDO MANO IZQUIERDA. DISECCION POR PLANOS, EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS. SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA Y FIJACION PROVISIONAL CON 2 CLAVOS DE KIRSHNER DE 1.1 SE COMPLEMENTA REDUCCION CON PINZA DE PUNTAS. SE REALIZA FIJACION INTERNA CON PLACA DE 7 ORIFICIOS DE 1.7 (LA INSTRUMENTADORA) FIJACION CON 7 TORNILLOS DE CORTICAL DE 1.7 ,SE REALIZA APOORTE DE INJERTOS OSESO EN FALANGE OBTENIDOS DEL FOCO DE LA CONMINUCION. SE REALIZA TENORRAFIA DE EXTENSOR DEL 4º DEDO CON SUTURA SIMPLE CONTINUA ANTITENSION. LAVADO EXHAUSTIVO CON SSN. CIERRE POR PLANOS.

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

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

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

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QX

Codigo	Descripción	Observaciones
T13271	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	GRUPO 9
T13240	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO	GRUPO 10 - VIA 1
T14332	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN LIGAMENTOS (UNA A DOS)	GRUPO 10 - VIA 1
T14163	REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (UNA A DOS)	GRUPO 10 - VIA 2
T14144	INJERTO OSEO EN FALANGES (UNA A DOS)	GRUPO 8 - VIA 2
T1412	TENORRAFIA EXTENSORES DEDOS (CADA UNO)	GRUPO 9 - VIA 2
T14152	REDUCCION CERRADA FRACTURA FALANGES MANO	GRUPO 5 - VIA 3

SOLICITUD DE EXAMENES

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

RESULTADO DE EXAMENES

	Codigo	Fecha
	T21101	16/09/2015 11:20:00 p.m.

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

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

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

Los ejes de alineacion se conservan

Cordialmente,

Dr. ORLANDO GONZALEZ
MÉDICO RADIÓLOGO.
Mmm

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

Interpretación:

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Profesional: DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional: 91534023

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional: 91534023

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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


Firma:



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

HORA DE INICIO : 16/09/15 12:18	HORA DE TERMINACION : 16/09/15 12:18	TIEMPO QX d/h/m 00.00:00
--	---	------------------------------------

CIRUJANO WARESTREPO RESTREPO ESPINOSA WILSON ALBERTO

ANESTESIOLOGO DALOPEZ LOPEZ BURGOS DANIEL

AYUDANTE CABERMUDEZ BERMUDEZ REY CARLOS ALBERTO

INSTRUMENTADOR(A) JFPOVEDA POVEDA CARVAJAL JOSE FERNANDO

ANESTESIA BLOQUEO **RIESGO ANESTESICO : II**

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA : NINGUNO

CLASIFICACION DE LA CIRUGIA : LIMPIA

SANGRADO : ESCASO

COMPLICACIONES : NO

CUAL :

POLITRAUMA : SI

HALLAZGOS

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

PROFILAXIS ANTIBIOTICA : SI

CUAL :

DOSIS :

INSUMOS ESPECIALES ? :

CUALES ? :

SE UTILIZARON TEJIDOS ?

TIPO :

BANCO :

LOTE :

PROCEDIMIENTO

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

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

SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO Y FIJACION PROVISIONAL CON 2 CLAVOS DE KIRSHNER DE 1.5 SE REALIZA FIJACION INTERNA CON PLACA DE RADIO DISTAL BLOQUEADA DE ANGULO VARIABLE (DISORTHO) FIJACION CON 6 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.3 DISTALES Y 3 TORNILLOS PROXIMALES DE CORTICAL DE 3.2. BAJO VISION FLUOROSCOPICA SE EVIDENCIA ADECUADA REDUCCION Y POSICIONAMIENTO. SE REALIZA APOORTE DE INJERTOS OSEOS EN RADIO OBTENIDOS DEL FOCO DE LA CONMINUCION. SE REALIZA LIGAMENTORRAFIA COMPLEJO RADIOESCAFOIDEO, ADECUADA ESTABILIDAD ARTICULAR. CIERRE POR PLANOS.

VIA 2: SE REALIZA ABORDAJE DORSAL SOBRE FALANGE PROXIMAL 4º DEDO MANO IZQUIERDA. DISECCION POR PLANOS, EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS. SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA Y FIJACION PROVISIONAL CON 2 CLAVOS DE KIRSHNER DE 1.1 SE COMPLEMENTA REDUCCION CON PINZA DE PUNTAS. SE REALIZA FIJACION INTERNA CON PLACA DE 7 ORIFICIOS DE 1.7 (LA INSTRUMENTADORA) FIJACION CON 7 TORNILLOS DE CORTICAL DE 1.7 ,SE REALIZA APOORTE DE INJERTOS OSEOS EN FALANGE OBTENIDOS DEL FOCO DE LA CONMINUCION. SE REALIZA TENORRAFIA DE

Profesional: RESTREPO ESPINOSA WILSON ALBERTO

Registro Profesional: 79780765

Especialidad:

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

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

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

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QX

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalización

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: RESTREPO ESPINOSA WILSON ALBERTO

Registro Profesional: 79780765

Especialidad:

ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:



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

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE QUIEN POR HALLAZGO QUIRURGICO SE ENCONTRO LO SIGUIENTE _

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

T14163 - REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (UNA A DOS)
T14144 - INJERTO OSEO EN FALANGES (UNA A DOS)
T14212 - TENORRAFIA EXTENSORES DEDOS (CADA UNO)
T14152 - REDUCCION CERRADA FRACTURA FALANGES MANO

MATERIAL ADICIONAL AL AUTORIZADO :

INSTRUMENTAL PEQUEÑOS FRAGMENTOS PARA MANO
CLAVOS KIRSHNER

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

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

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

Plurípara? ☐

DIAGNOSTICOS

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

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalización

DESCRIPCION:

Profesional: BAYONA MORA JUVENAL

Registro Profesional: 79454622

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Firma:

NIVEL TRIAGE:

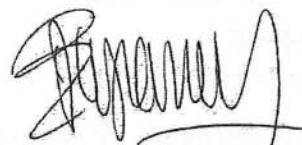
Profesional: BAYONA MORA JUVENAL

Registro Profesional: 79454622

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:





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

AUTORIZACION PARA: PROCEDIMIENTOS**FECHA DE SOLICITUD TRAMIENTO:**

16/09/15 12:37

FECHA DE HOSPITALIZACION:

16/09/15 12:37

TIEMPO DE INICIACION Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE QUIEN POR HALLAZGO QUIRURGICO SE ENCONTRO LO SIGUIENTE _

1. FRACTURA OBLICUA LARGA CONMINUTA DE FALANGE PROXIMAL DE 4º DEDO MANO IZQUIERDA. LESION PARCIAL LONGITUDINAL DEL EXTENSOR DEL 4º DEDO.
 2. FRACTURA METAFISIS PROXIMAL FALANGE PROXIMAL DE 5º DEDO MANO IZQUIERDA .
- POR LO CUAL SE REALIZARON LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS ADICIONALES A LOS AUTORIZADOS

TRATAMIENTO O INTERVENCION REQUERIDA:

T14163 - REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (UNA A DOS)

T14144 - INJERTO OSEO EN FALANGES (UNA A DOS)

T14112 - TENORRAFIA EXTENSORES DEDOS (CADA UNO)

T1112 - REDUCCION CERRADA FRACTURA FALANGES MANO

SOLICITUD DE EXAMENES:

MATERIAL ADICIONAL AL AUTORIZADO :

INSTRUMENTAL PEQUEÑOS FRAGMENTOS PARA MANO

CLAVOS KIRSHNER

DIAGNOSTICOS:**Descripción Diagnostico****Observaciones**

S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

URGENCIA VITAL :**LUGAR:****ESTANCIA APROXIMADA :** 1,0000**UBICACION DEL PACIENTE PARA INTERVENCION REQUERIDA :** HOSPITALARIA

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

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

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

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

Responsable: DANIELA NAVARRO, PRIMA Acompañante: JOSE RUIZ
Tel. Responsable : 3012303306 Tel : 3012303306
Parentesco: NOVIO
Dirección :

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE DE 67 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

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

ANALISIS OBJETIVO

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

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

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

X

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

X

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Profesional: DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional: 52956464

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional: 52956464

Especialidad: MEDICINA GENERAL

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

Firma:

Juliana

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

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

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

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

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

AL EXAMEN FISICO

CONCIENTE ORIENTADO

SV: FC 80 LPM, FR: 19 RPM

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

ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FERULA EN POSICION.

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

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

SOLICITUD DE EXAMENES

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

RESULTADO DE EXAMENES

Codigo

Fecha

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

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

Firma:

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No. Historia Clínica: 1103113022 **Fec. Registro:** 23/09/15 07:16 **Folio:** 45
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ **Ingreso:** 1055200
Fec. Nacimiento: 20/01/1994 **Edad:** 21 AÑOS - 8 MESES - 2 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 17/09/2015 14:58
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel/Estrato:** NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89 **Tipo Vinculación:** Particular
Telefono: 3014566818- **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Accidente_de_Transito
6025567
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR **Acudiente :**
Area de Servicio : OBSERVACION ADULTOS **Tel :**

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

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

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

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE CONTORLADO, NIEGA OTROS SINTOMAS, REFIERE QUE LE VA BIEN EN CIRUGIA

AL EXAMEN FISICO

CONCIENTE ORIENTADO

SV: FC 90 LPM, FR: 19 RPM

MUSLO DER CON APOSITOS EN CARA LATERAL CUBRIENDO HERIDAS QUIRURGICAS, . NO DEFICIT NEURO VASCULAR DISTAL.
ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FERULA EN POSICION.

PACIENTE CON HB DE 8.4 EN ULTIMO CONTROL, NO ES ACATADA ORDEN DE TRANSFUNDIR EN CASO DE PRESENTAR HB MENOR DE 10, SE ORDENA HOY TRANSFUNDIR 2 UGUE PARA GARANTISAR ADECUADO APOORTE REQUERIDO PARA CONSOLIDACION DE FRACTURAS, Y SEGUN EVOLUCION ALTA MEDICA EL DIA DE MAÑANA

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

TRANSFUNDIR

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

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

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

Firma:

14.00LINFOCITOS # ABS: 1.05 x10³/uLNEUTROFILOS #ABS: 5.79 x10³/uLMDX # ABS: 0.00 x10³/uL
Val/Ref: 0.10 - 0.90EOSINOFILOS # ABS 0.08 x10³/uLBASOFILOS # ABS 0.00 x10³/uLMONOCITOS # ABS 0.68
10³/uLSERIE ROJA * GLOBULOS ROJOS : 3.15 x10⁶/uL Val/Ref: 4.00 - 4.50HEMOGLOBINA : 8.4 g/dL
Val/Ref: 12.00 - 16.00HEMATOCRITO : 25.9 % Val/Ref: 37.00 - 48.00VOL.CORP.MEDIO : 82.2 fL Val/Ref: 89.00
- 95.00HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 26.7 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00CONC.HGB.CORP.MEDIA: 32.4 g/dL Val/Ref:
32.00 - 34.00ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 14.1 % Val/Ref: 11.60 - 15.50SERIE PLAQUETARIA .
PLAQUETAS : 237 x10³/uL Val/Ref: 150.00 - 450.00VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 10.60 fL ANCHO DE
DISTRIB.PLAQUETARIA: 39.800 GSDRETICULOSITOS # 0.00 FRACCION DE RETICULOSITOS INMADUROS 0.00
HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00 ... Coment:

Fecha Interpretación: 23/09/2015 07:15:58 a.m.

Interpretación:

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalización

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

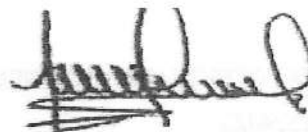
Profesional: JURADO VILLAMIL JOSE DANIEL

Registro Profesional: 1053336214

Especialidad: MEDICINA GENERAL

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

Firma:





CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

No. Historia Clínica: 1103113022 Fec. Registro: 23/09/15 01:50 Folio: 44
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ Ingreso: 1055200
Fec. Nacimiento: 20/01/1994 Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 2 DÍAS Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58
Estado Civil: Soltero Sexo: Femenino Nivel o Estrato: NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89 Tipo Vinculación: Particular
Telefono: 3014566818-6025567 Lugar Residencia: BOGOTA Causa Externa: Enfermedad_General
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR - 891080005-1

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

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

se abre folio para solicitud de lab de control

ANALISIS OBJETIVO

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
T19304	LABORATORIO CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	tomar 6 am	1

RESULTADO DE EXAMENES

	Codigo	Fecha
Descripción:	T19304	23/09/2015 06:20:06 a.m.
SERIE BLANCA * LEUCOCITOS : 7.60 x 10 ³ /uL Val/Ref: 5.00 - 10.00% NEUTROFILOS: 76.2 % Val/Ref: 55.00 - 70.00% LINFOCITOS : 13.8 % Val/Ref: 1.00 - 9.00% MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 5.00% EOSINOFILOS 1.10 % Val/Ref: 0.00 - 2.00% BASOFILOS 0.00 % Val/Ref: 0.00 - 2.00% MONOCITOS 8.90 % Val/Ref: 3.00 -		

Profesional: JURADO VILLAMIL JOSE DANIEL

Registro Profesional: 1053336214

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	50 mg IV CADA 8 HORAS	3
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	50 MG IV CADA 8 HORAS	3
11114025	metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	10 MG IV CADA 8 HORAS	3
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 gramo IV CADA 6 HORAS	4
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	60 CC / HRS	1

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

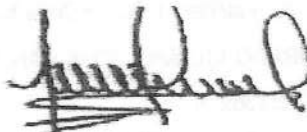
NIVEL TRIAGE:

Profesional: JURADO VILLAMIL JOSE DANIEL

Registro Profesional: 1053336214

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:



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

No. Historia Clínica: 1103113022 **Fec. Registro:** 23/09/15 01:47 **Folio:** 43
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ **Ingreso:** 1055200
Fec. Nacimiento: 20/01/1994 **Edad:** 21 AÑOS - 8 MESES - 2 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 17/09/2015 14:58
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel o Estrato:** NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Tipo Vinculación:** Particular
Telefono: 3014566818-6025567 **Causa Externa:** Enfermedad_General
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR - 891080005-1

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

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON DX

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

Spaciente refiere sentirse mejor tolerando via oral presenta pico febril de 38. sin signos de bajo gasto, deposicion positiva diuresis postiva.
en el momento sin dolor

ANALISIS OBJETIVO

paciente consiente hidratado afebril, mucosa oral humeda c/p no soplos no agregados abdomen blando no doloroso extremidades en 3
inmovilizados con vendaje y ferula. en MII heridas qx cubiertas con apositos. perficion distal menor a dos segundos movimientos activos
y pasivos normales.

SIGNOS VITALES

TA : 110 / 80 **FC :** 75 **FR :** 16 **PCEF :** **PESO :** ,00 **TM :**
TEMP : 38,00 °C **GLASGOW:** 15 / 15 **PTORAX:** **SAT02 :** 97 **FIO02 :**

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

paciente con pop de retiro de tutor externo en el momento en manejo por ortopedia, quien decide toma de hemograma de control y posible transfusion, en el momento cuadro hematico sin leucocitosis ni neutrofilia con hb 8.5 en el momento paciente sin signos de bajo gasto, totalmente asintomatica considero toma de nuevo control de hemograma a las 6 am. en el momento no inicio transfusion.

DIETA

por servicio tratante

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

politrauma

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
Profesional:	JURADO VILLAMIL JOSE DANIEL		
Registro Profesional:	1053336214		
Especialidad:	MEDICINA GENERAL		

Firma:

12/09/2015 Farmacológicos NIEGA
12/09/2015 Ginecobstétricos G1POC1
G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 gramo IV CADA 6 HORAS	4
11114025	metocLOPRamida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	10 MG IV CADA 8 HORAS	3
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	50 MG IV CADA 8 HORAS	3
11110015	SODIO CLORURO 0.9 x 1000 ML SOLUCION -IV	60 CC / HORA	2
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	50 mg IV CADA 8 HORAS	3

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
T19304	LABORATORIO CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	EN 12 HR	1

RESULTADO DE EXAMENES

	Codigo	Fecha
	T19304	22/09/2015 08:00:09 p.m.
Descripción:	SERIE BLANCA * LEUCOCITOS : 7.68 x 10 ³ /uL Val/Ref: 5.00 - 10.00% LINFOCITOS : 8.2 % Val/Ref: 17.00 - 45.00% NEUTROFILOS: 82.5 % Val/Ref: 55.00 - 70.00% MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00% EOSINOFILOS 0.70 % Val/Ref: 1.00 - 5.00% BASOFILOS 0.10 % Val/Ref: 0.00 - 2.00% MONOCITOS 8.50 % Val/Ref: 3.00 - 14.00% LINFOCITOS # ABS: 0.63 x10 ³ /uL NEUTROFILOS # ABS: 6.34 x10 ³ /uL MXD # ABS: 0.00 x10 ³ /uL Val/Ref: 0.10 - 0.90 EOSINOFILOS # ABS 0.05 x10 ³ /uL BASOFILOS # ABS 0.01 x10 ³ /uL MONOCITOS # ABS 0.65 x10 ³ /uL SERIE ROJA * GLOBULOS ROJOS : 3.14 x10 ⁶ /uL Val/Ref: 4.00 - 4.50 HEMOGLOBINA : 8.5 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00 HEMATOCRITO : 25.7 % Val/Ref: 37.00 - 48.00 VOL.CORP.MEDIO : 81.8 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00 HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 27.1 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00 CONC.HGB.CORP.MEDIA: 33.1 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00 ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 13.8 % Val/Ref: 11.60 - 15.50 SERIE PLAQUETARIA . PLAQUETAS : 239 x10 ³ /uL Val/Ref: 150.00 - 450.00 VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 10.70 fL DISTRIB.PLAQUETARIA: 38.700 GSD RETICULOSITOS # 0.00 FRACCION DE RETICULOSITOS INMADUROS 0.00 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00 ... Coment:	

Fecha Interpretación: 23/09/2015 01:47:47 a.m.

Interpretación:

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: PRIETO ZAPATA GERMAN DAVID

Registro Profesional: 1024467073

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

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

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

No. Historia Clínica: 1103113022 **Fec. Registro:** 22/09/15 10:49 **Folio:** 42
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ **Ingreso:** 1055200
Fec. Nacimiento: 20/01/1994 **Edad:** 21 AÑOS - 8 MESES - 1 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 17/09/2015 14:58
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel o Estrato:** NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Tipo Vinculación:** Particular
Telefono: 3014566818-6025567 **Causa Externa:** Enfermedad_General
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR - 891080005-1

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

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON DX

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

ANALISIS OBJETIVO

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

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACTE CON ADECUADA EVOLUCION POP, ESTABILIDAD LICNIAC Y HEMODINAMICA CON RTODEN DE CH CONTROL: HGL: 10.5 HCTO 31 SE DETERMINA CONTINUAR OBSERVACION POR PARTE DE ORTOPEDIA SEGUYN EVOLUCION Y NUEVO CH CONTROL POSIBLE EGRESO EL DIA DE AMÑANA
ATENTOS A EOVLUIPON

DIETA**JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION****ANTECEDENTES**

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

Profesional: PRIETO ZAPATA GERMAN DAVID**Registro Profesional:** 1024467073**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Firma:**

NIVEL TRIAGE:

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

Firma:



**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA**No. Historia Clínica: 1103113022****Fec. Registro: 22/09/15 07:28****Folio: 41****Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ****Ingreso: 1055200****Fec. Nacimiento: 20/01/1994****Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 1 DÍAS****Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58****Estado Civil: Soltero****Sexo: Femenino****Nivel/Estrato: NIVEL II 2015****Dirección: CRA 73 A 64F 89****Tipo Vinculación: Particular****Telefono: 3014566818-6025567****Lugar Residencia: BOGOTA****Causa Externa: Accidente_de_Transito****Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR****Acudiente :****Area de Servicio : OBSERVACION ADULTOS****Tel :****Responsable:****Acompañante:****Tel. Responsable :****Tel :****Parentesco:****Dirección :****DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO**

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

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

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE CONTORLADO, NIEGA OTROS SINTOMAS, REFIERE QUE LE VA BINE EN CIRUGIA

AL EXAMEN FISICO

CONCIENTE ORIENTADO

SV: FC 76 LPM, FR: 19 RPM

MUSLO DER CON APOSITOS EN CARA LATERAL CUBRIENDO HERIDAS QUIRURGICAS, . NO DEFICIT NEURO VASCULAR DISTAL. ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FERULA EN POSICION.

PACIENTE ESTABLE TOLERANDO PORCEDIMEINTO QUIRURGICO PENDINTE RESULTADO DE HEMOGRAMA POSTQUIRURGICO SOLICITADO, EN CASO DE PRESENTAR HB MENOR A 10 REQUIERE TRANSFUCION PARA GARANTIZAR ADECUADO APOORTE PARA CONSOLIDACION DE FRACTURAS, SE ORDEENA TANSFUNDIR GRE SEGUN REPORTE DE HEMOGRAMA SOLICITADO PARA LOGRAR HB CERCANA A 10, SE GU EVOLUCION ALTA MEDICA EL DIA DE MAÑANA

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION**ANTECEDENTES**

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

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

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

Firma:

Interpretación:

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalización

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:



Profesional: DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional: 91534023

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No. Historia Clínica: 1103113022 Fec. Registro: 22/09/15 05:07 Folio: 40
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ Ingreso: 1055200
Fec. Nacimiento: 20/01/1994 Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 1 DÍAS Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58
Estado Civil: Soltero Sexo: Femenino Nivel/Estrato: NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89 Tipo Vinculación: Particular
Telefono: 3014566818-6025567 Lugar Residencia: BOGOTA Causa Externa: Accidente_de_Transito
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR Acudiente :
Area de Servicio : OBSERVACION ADULTOS Tel :
Responsable: Acompañante:
Tel. Responsable : Tel :
Parentesco:
Dirección :

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

SE SOLITIA HEMOGRAMA PARA TOMA INMEDIATA

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

SOLICITUD DE EXAMENES

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

RESULTADO DE EXAMENES

	Codigo	Fecha
	T19304	22/09/2015 09:25:13 a.m.
Descripción:	SERIE BLANCA * LEUCOCITOS : 9.44 x 10 ³ /uL Val/Ref: 5.00 - 10.00% LINFOCITOS : 10.9 % Val/Ref: 17.00 - 45.00% NEUTROFILOS: 79.8 % Val/Ref: 55.00 - 70.00% MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00% EOSINOFIL 0.10 % Val/Ref: 1.00 - 5.00% BASOFILOS 0.10 % Val/Ref: 0.00 - 2.00% MONOCITOS 9.10 % Val/Ref: 3.00 - 14.00% LINFOCITOS # ABS: 1.03 x 10 ³ /uL NEUTROFILOS # ABS: 7.53 x 10 ³ /uL MXD # ABS: 0.00 x 10 ³ /uL Val/Ref: 0.10 - 0.90% EOSINOFILOS # ABS: 0.01 x 10 ³ /uL BASOFILOS # ABS: 0.01 x 10 ³ /uL MONOCITOS # ABS: 0.86 x 10 ³ /uL SERIE ROJA * GLOBULOS ROJOS : 3.89 x 10 ⁶ /uL Val/Ref: 4.00 - 4.50% HEMOGLOBINA : 10.5 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00% HEMATOCRITO : 31.1 % Val/Ref: 37.00 - 48.00% VOL. CORP. MEDIO : 79.9 fL Val/Ref: 89.00 - 95.00% HGB. CORPUSCULAR MEDIA: 27.0 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00% CONC. HGB. CORP. MEDIA: 33.8 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00% ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS CV: 13.7 % Val/Ref: 11.60 - 15.50% SERIE PLAQUETARIA . PLAQUETAS : 336 x 10 ³ /uL Val/Ref: 150.00 - 450.00% VOL. MEDIO PLAQUETARIO: 10.60 fL ANCHO DE DISTRIB. PLAQUETARIA: 38.200 GSD RETICULOSITOS # 0.00 FRACCION DE RETICULOSITOS INMADUROS 0.00 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00 ... Coment:	

Fecha Interpretación: 22/09/2015 10:48:17 a.m.

Profesional: DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional: 91534023

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

T13413 - EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. EN MUSLO O RODILLA	grupo 5
T13400 - DRENAJE. CURETAJE. SECUESTRECTOMIA. DE FEMUR	grupo 9
T13470 - OSTEOSINTESIS EN FEMUR (DIAFISIS)	grupo 12
T13838 - LIBERACION DE ADHERENCIAS DE TENDON (TENOLISIS)	grupo 5

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	50 mg IV CADA 8 HORAS	3
11110015	SODIO CLORURO 0.9 x 1000 ML SOLUCION -IV	60 CC / HORA	2
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	50 MG IV CADA 8 HORAS	3
11114025	metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	10 MG IV CADA 8 HORAS	3
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 gramo IV CADA 6 HORAS	4

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
T21102	RADIOLOGIA BRAZO. PIERNA. RODILLA. FEMUR. HOMBRO. OMOPLATO	potoperatorio osteosintesis femur	1

RESULTADO DE EXAMENES

Codigo
T21102

Fecha
23/09/2015 08:40:00 a.m.

Descripción:

ENVIAMOS A USTED EL INFORME DEL ESTUDIO RADIOLOGICO PRACTICADO A SU PACIENTE:

Control radiologico de fractura del tercio medio de la diafisis femoral, la cual esta fija a través de clavo endomedular, con adecuada alineación de los fragmentos.

Relaciones articulares preservadas.

Cordialmente,

DR IVAN GOMEZ
MEDICO RADIOLOGO.
RM. 154297

FRC

Fecha Interpretación: 23/09/2015 10:32:05 a.m.

Interpretación:

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Cirugia

CRIPCION:

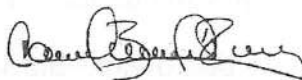
NIVEL TRIAGE:

Profesional: BERMUDEZ REY CARLOS ALBERTO

Registro Profesional: 79566555

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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



Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

HOJA QUIRURGICA

No. Historia Clínica: 1103113022 Fec. Registro: 21/09/15 21:44 Folio: 39
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ Ingreso: 1055200
Fec. Nacimiento: 20/01/1994 Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 0 DÍAS Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58
Estado Civil: Soltero Sexo: Femenino Nivel/Estrato: NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89 Tipo Vinculación: Particular
Telefono: 3014566818-6025567 Causa Externa: Accidente_de_Transito
Entidad: CAJA DE COMPENSACION Lugar Residencia: BOGOTA Acompañante:
FAMILIAR DE CORDOBA
COMFACOR

HORA DE INICIO :21/09/15 19:33 HORA DE TERMINACION 21/09/15 21:33 TIEMPO QX d/h/m
00.02:00

CIRUJANO CABERMUDEZ BERMUDEZ REY CARLOS ALBERTO
ANESTESIOLOGO IPINTO PINTO QUIÑONEZ ISAIAS
AYUDANTE WGSARMIENTO SARMIENTO VELANDIA WILLIAM GIOVANNI
INSTRUMENTADOR(A) MYLEONH LEON HOYOS MELBA YOBANA
ANESTESIA REGIONAL RIESGO ANESTESICO : I

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA : ninguno

CLASIFICACION DE LA CIRUGIA : LIMPIA

SANGRADO : escaso

COMPLICACIONES : NO

CUAL :

POLITRAUMA : SI

HALLAZGOS fractura sostenida con fijador externo , heridas de fijador limpias

PROFILAXIS ANTIBIOTICA : SI

CUAL : cefazolina 2 gms

DOSIS : 2 gms

INSUMOS ESPECIALES ? :

CUALES ? :

SE UTILIZARON TEJIDOS ?

TIPO :

BANCO :

LOTE :

PROCEDIMIENTO

previa assepsia y antisepsia bajo anestesia regional se realiza retiro de material e fijacion en mouslo posteroiro curetaje de femur por heridas laterales lavado cierre por via dife3rente incisionlongitudinal diseccionpor planos hasta fascia apertura de facia hasta torcanter punzon iniciador se realiza paso de guia rimado hasta 11,5 se pasa clavo orthohealth de 10 x 370 estabilizacionproximal con tornillo dinamico y distal con tornillo estatico se coloca tapo de cierre proximal nocomplicaciones se realiza tenoliss de gluteao medio cierre por planos colaocion de vendajes

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QX

Codigo	Descripción	Observaciones
--------	-------------	---------------

Profesional: BERMUDEZ REY CARLOS ALBERTO

Registro Profesional: 79566555

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION CIRUGIA

No. Historia Clínica: 1103113022 Fec. Registro: 21/09/15 20:03

Folio: 38

Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

Ingreso: 1055200

Fec. Nacimiento: 20/01/1994

Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 0 DÍAS

Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL II 2015

Dirección: CRA 73 A 64F 89

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Particular

Telefono: 3014566818-6025567

Causa Externa: Accidente_de_Transito

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR

Acudiente :

Area de Servicio : SALAS DE CIRUGÍA

Tel :

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco:

Dirección :

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

MANEJO ANESTESICO

ANALGESIA

DIETA

NVO

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11121060	MORFINA 10 mg / mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	80 MCG	1

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Cirugia

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: PACHON GUANTIVA MARIO ANDRES

Registro Profesional: 80124697

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

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

Firma:

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA**Registro Profesional:** 52956464**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Firma:**



No. Historia Clínica: 1103113022

Fec. Registro: 21/09/15 17:20

Folio: 37

Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

Ingreso: 1055200

Fec. Nacimiento: 20/01/1994

Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 0 DÍAS

Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel o Estrato: NIVEL II 2015

Dirección: CRA 73 A 64F 89

Tipo Vinculación: Particular

Telefono: 3014566818-6025567

Lugar Residencia: BOGOTA

Causa Externa: Enfermedad_General

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR - 891080005-1

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco:

Dirección :

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON DX

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

ANALISIS OBJETIVO

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

PACIENTE CON DX ANOATADO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE PENDIENTE CX EL DIA DE HOY SEGUN NOTA DE ORTOPEDIA SEEXPLICA AL APACIENTE LA CUAL ES MUY ANSIOSA

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

X

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

X

ANTECEDENTES

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

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

Profesional: DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional: 52956464

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Can
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 gramo IV CADA 6 HORAS	4
11114025	metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	10 MG IV CADA 8 HORAS	3
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	50 MG IV CADA 8 HORAS	3
11110015	SODIO CLORURO 0.9 x 1000 ML SOLUCION -IV	60 CC / HORA	2
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	50 mg IV CADA 8 HORAS	3

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

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

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

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE***Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte***EVOLUCION****No. Historia Clínica: 1103113022****Fec. Registro: 21/09/15 09:54****Folio: 36****Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ****Ingreso: 1055200****Fec. Nacimiento: 20/01/1994****Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 0 DÍAS****Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58****Estado Civil: Soltero****Sexo: Femenino****Nivel o Estrato: NIVEL II 2015****Dirección: CRA 73 A 64F 89****Telefono: 3014566818-6025567****Lugar Residencia: BOGOTA****Tipo Vinculación: Particular****Causa Externa: Enfermedad_General****Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR - 891080005-1****Responsable:****Acompañante:****Tel. Responsable :****Tel :****Parentesco:****Dirección :****DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO****PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON DX**

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

ANALISIS OBJETIVO

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

SIGNOS VITALES**TA : 120 / 80****FC : 79****FR : 23****PCEF :****PESO : ,00****TM :****TEMP : ,00****°C****GLASGOW:****/ 15****PTORAX:****SAT02 : 96****FIO02 :****PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO****PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO**

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON DX ANOTADOS VALORADA POR SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIEN REPROGRAMA CX PARA EL DIA DE HOY 2 PM

DIETA**1. CLASIFICACION DE LA HOSPITALIZACION****ANTECEDENTES**

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

Profesional: PRIETO ZAPATA GERMAN DAVID**Registro Profesional: 1024467073****Especialidad: MEDICINA GENERAL****Firma:****LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]**

NIVEL TRIAGE:

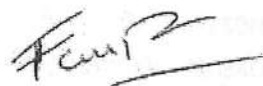
Profesional: DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional: 91534023

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:



**CLÍNICA DEL OCCIDENTE***Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte***EVOLUCION ORTOPEDIA****No. Historia Clínica: 1103113022****Fec. Registro: 21/09/15 06:24****Folio: 35****Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ****Ingreso: 1055200****Fec. Nacimiento: 20/01/1994****Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 0 DÍAS****Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58****Estado Civil: Soltero****Sexo: Femenino****Nivel/Estrato: NIVEL II 2015****Dirección: CRA 73 A 64F 89****Telefono: 3014566818-6025567****Lugar Residencia: BOGOTA****Tipo Vinculación: Particular****Causa Externa: Accidente_de_Transito****Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR****Acudiente :****Area de Servicio : OBSERVACION ADULTOS****Tel :****Responsable:****Acompañante:****Tel. Responsable :****Tel :****Parentesco:****Dirección :****DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO**

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

1. POSTOPERATORIO RAFA FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER.
2. POSTOPERATORIO RAFA FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO
4. POSTOPERATORIO RAFA FRACTURA DE 4TO Y 5TO DEDO MANO IZQUIERDA

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE CONTORLADO, NIEGA OTROS SINTOMAS

AL EXAMEN FISICO

CONCIENTE ORIENTADO

SV: FC 76 LPM, FR: 19 RPM

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

ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FERULA EN POSICION.

PACIENTE ESTABLE SE DEJA CLARIDAD QUE PAENTE SE ENCEUNTRABA EN VENTANA INMONOLOGICA PARA PROCEIDMEINTO QUIRURGICCO POSTERIOR A POLITRUMATISMO PASARA A PROCEDIMEINTO QUIRURGICO EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA TARDE, SE EXPLICA A PCEINTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo <input checked="" type="checkbox"/>
5723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

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

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

Firma:

DIAGNOSTICOS

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

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	50 mg IV CADA 8 HORAS	3
11110015	SODIO CLORURO 0.9 x 1000 ML SOLUCION -IV	60 CC / HORA	2
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	50 MG IV CADA 8 HORAS	3
11114025	metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	10 MG IV CADA 8 HORAS	3
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 gramo IV CADA 6 HORAS	4
11121007	Alprazolam 0.5 mg Tableta	0.5 mg VO / NOCHE	1
		HOSPITALIZAR x ORTOPEDIA / DIETA CORRIENTE	1
		HASTA LAS 10 PM / CSV AC	

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** CARDENAS FLOREZ ASDRUBAL**Registro Profesional:** 91254396**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

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

Firma:



No. Historia Clínica: 1103113022 Fec. Registro: 20/09/15 13:03 Folio: 34
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ Ingreso: 1055200
Fec. Nacimiento: 20/01/1994 Edad: 21 AÑOS - 7 MESES - 30 DÍAS Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58
Estado Civil: Soltero Sexo: Femenino Nivel o Estrato: NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89 Tipo Vinculación: Particular
Telefono: 3014566818-6025567 Lugar Residencia: BOGOTA Causa Externa: Accidente_de_Transito
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR - 891080005-1

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

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

OBSERVACION / FECHA INGRESO = 17/09/2015
PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON DX =

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

S/ DOLOR CONTROLADO

ANALISIS OBJETIVO

AL EXAMEN FISICO

PACIENTE ORIENTADO

S.v. FC 80 LPM, FR: 19 RPM

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

ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FERULA EN POSICION.

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON DX ANOTADOS VALORADA POR SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIEN REPROGRAMA CX PARA EL DIA DE MAÑANA

DIETA

CORRIENTE HASTA LAS 10 PM

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

HOSPITALIZAR x ORTOPEDIA

ECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

Profesional: CARDENAS FLOREZ ASDRUBAL

Registro Profesional: 91254396

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No. Historia Clínica: 1103113022 **Fec. Registro:** 20/09/15 12:42 **Folio:** 33
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ **Ingreso:** 1055200
Fec. Nacimiento: 20/01/1994 **Edad:** 21 AÑOS - 7 MESES - 30 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 17/09/2015 14:58
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel/Estrato:** NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Tipo Vinculación:** Particular
Telefono: 3014566818-6025567 **Causa Externa:** Accidente_de_Transito
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR **Acudiente :**
Area de Servicio : OBSERVACION ADULTOS **Tel :**

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

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

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

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE CONTORLADO, NIEGA OTROS SINTOMAS

AL EXAMEN FISICO

CONCIENTE ORIENTADO

SV: FC 80 LPM, FR: 19 RPM

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

ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FERULA EN POSICION.

PACIENTE ESTABLE SE REPROGRAMA CX PRA EL DAI DE MAÑANA EL DAI DE HOY URGENCIAS PRIORITARIAS QUE REQUERE MANEJO QUIRURGICO POR LO CUAL SE DECIDE PROGRAMAR PARA MAÑANA A LA PACENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO MAÑANA

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** SARMIENTO VELANDIA WILLIAM GIOVANNI**Registro Profesional:** 80020003**Especialidad:** ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:



No. Historia Clínica: 1103113022 Fec. Registro: 19/09/15 16:14 Folio: 32
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ Ingreso: 1055200
Fec. Nacimiento: 20/01/1994 Edad: 21 AÑOS - 7 MESES - 29 DÍAS Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58
Estado Civil: Soltero Sexo: Femenino Nivel/Estrato: NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89 Lugar Residencia: BOGOTA Tipo Vinculación: Particular
Telefono: 3014566818-6025567 Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR Causa Externa: Accidente_de_Transito
Area de Servicio : OBSERVACION ADULTOS Acudiente : Tel :
Responsable: Acompañante:
Tel. Responsable : Tel :
Parentesco:
Dirección :

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE EN ESPERA PARA OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FEMUR DERECHO, EN EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD DE MESA DE FRACTURAS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO, SE EXPLICA A PACIENTE
SE AUTORIZA DIETA

DIETA

..

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION**ANTECEDENTES**

11/2015 Médicos NIEGA
12/09/2015 Quirúrgicos CESAREA N° 1
12/09/2015 Tóxicos NIEGA
12/09/2015 Alérgicos NIEGA
12/09/2015 Farmacológicos NIEGA
12/09/2015 Ginecobstétricos G1POC1
G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:**

Profesional: MORALES MURILLO JUAN CARLOS

Registro Profesional: 79755568

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

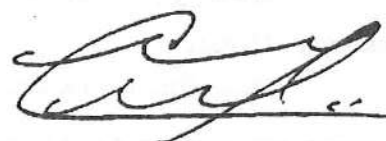
NIVEL TRIAGE:

Profesional: MORALES VELA CARLOS ALBERTO

Registro Profesional: 72198213

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Firma:



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

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA**No. Historia Clínica: 1103113022****Fec. Registro: 19/09/15 14:47****Folio: 31****Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ****Ingreso: 1055200****Fec. Nacimiento: 20/01/1994****Edad: 21 AÑOS - 7 MESES - 29 DÍAS****Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58****Estado Civil: Soltero****Sexo: Femenino****Nivel/Estrato: NIVEL II 2015****Dirección: CRA 73 A 64F 89****Telefono: 3014566818-
6025567****Lugar Residencia: BOGOTA****Tipo Vinculación: Particular****Causa Externa: Accidente_de_Transito****Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR****Acudiente :****Area de Servicio : OBSERVACION ADULTOS****Tel :****Responsable:****Acompañante:****Tel. Responsable :****Tel :****Parentesco:****Dirección :****DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO**

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

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

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE CONTORLADO, NIEGA OTROS SINTOMAS

AL EXAMEN FISICO

CONCIENTE ORIENTADO

SV: FC 80 LPM, FR: 19 RPM

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

ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FERULA EN POSICION.

PACIENTE ESTABLE INFORMAN AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE ORDENA NADA VIA ORAL PARA PASO A CX HOY

DIETA

NVO

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

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

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

Placenta? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalización

DESCRIPCION:**Profesional:** MORALES VELA CARLOS ALBERTO**Registro Profesional:** 72198213**Especialidad:** ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA**Firma:**

FORMULA MEDICA

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA**Registro Profesional:** 52956464**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Firma:**



No. Historia Clínica: 1103113022

Fec. Registro: 19/09/15 12:32

Folio: 30

Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

Ingreso: 1055200

Fec. Nacimiento: 20/01/1994

Edad: 21 AÑOS - 7 MESES - 29 DÍAS

Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel o Estrato: NIVEL II 2015

Dirección: CRA 73 A 64F 89

Telefono: 3014566818-
6025567

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Particular

Causa Externa: Enfermedad_General

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR -
891080005-1

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco:

Dirección :

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

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

ANALISIS OBJETIVO

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

PACIENTE ESATBLE PENDINETE HOY QX

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO**DIETA**

X

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

X

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
5723	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

Profesional: DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional: 52956464

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

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

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

DIETA**JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION****ANTECEDENTES**

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

FORMULA MEDICA

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** TARON PINEDA REMBERTO EDUARDO**Registro Profesional:** 73189148**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Firma:**

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

FORMULA MEDICA

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

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: TARON PINEDA REMBERTO EDUARDO

Registro Profesional: 73189148

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:



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

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

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

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO**DIAGNOSTICOS**

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

ANALISIS OBJETIVO

ALERTA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

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

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

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

GU/ PUÑO PERCUSION NEGATIVA

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

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

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE ESTABLE, CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, VALORADO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIEN CONSIDERA PACIENTE ESTABLE PENDIENTE DE AUTORIZACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA EN FEMUR, SE REQUIERE RESERVA DE 2 UGRE PARA ESTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PCTE CON HB ACTUAL DE 9.4. ATENTOS A AUTORIZACION PARA PROGRAMAR CX

DIETA**JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION****ANTECEDENTES**

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

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

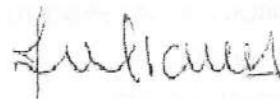
Profesional: TARON PINEDA REMBERTO EDUARDO**Registro Profesional:** 73189148**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Firma:**

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA**Registro Profesional:** 52956464**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

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

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

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

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

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

1. POSTOPERATORIO RAFA FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DER.
2. POSTOPERATORIO RAFA DE FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO
4. POSTOPERATORIO RAFA FRACTURA DE 4TO Y 5TO DEDO MANO IZQUIERDA

ANALISIS OBJETIVO

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

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

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

X
JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

X

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo Descripción Diagnostico
Profesional: DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA
Registro Profesional: 52956464
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Observaciones

Impo

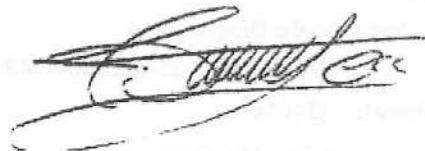
Firma:

FORMULA MEDICA

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** CUELLAR DIAZ JUAN SEBASTIAN**Registro Profesional:** 1016011132**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Firma:**

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

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

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

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

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

ANALISIS OBJETIVO

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

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

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

DIETA

POR SERVICIO TRATANTE

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

FX

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
Profesional:	CUELLAR DIAZ JUAN SEBASTIAN		
Registro Profesional:	1016011132		
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Firma: 	



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No. Historia Clínica: 1103113022

Fec. Registro: 18/09/15 09:01

Folio: 25

Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

Ingreso: 1055200

Fec. Nacimiento: 20/01/1994

Edad: 21 AÑOS - 7 MESES - 28 DÍAS

Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL II 2015

Dirección: CRA 73 A 64F 89

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Particular

Telefono: 3014566818-6025567

Causa Externa: Accidente_de_Transito

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR

Acudiente :

Area de Servicio : OBSERVACION ADULTOS

Tel :

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco:

Dirección :

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

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

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE CONTORLADO, NIEGA OTROS SINTOMAS

AL EXAMEN FISICO

CONCIENTE ORIENTADO

SV: FC 80 LPM, FR: 19 RPM

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

ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FERULA EN POSICION.

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

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO QUIRURGICO

ANTECEDENTES

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

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

Placa? ☐

DIAGNOSTICOS

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

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalización

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional: 91534023

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:**

Profesional: ALVAREZ PORRAS JOSE GRATINIANO
Registro Profesional: 79499419
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:



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

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

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

ANALISIS OBJETIVO

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

SE RE FOLIO PARA FORMULACION

DIETA

IN
 JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION
 N

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S7	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

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

Profesional: ALVAREZ PORRAS JOSE GRATINIANO

Registro Profesional: 79499419

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: ALVAREZ PORRAS JOSE GRATINIANO
Registro Profesional: 79499419
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:





No. Historia Clínica: 1103113022

Fec. Registro: 17/09/15 22:00

Folio: 23

Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

Ingreso: 1055200

Fec. Nacimiento: 20/01/1994

Edad: 21 AÑOS - 7 MESES - 27 DÍAS

Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel o Estrato: NIVEL II 2015

Dirección: CRA 73 A 64F 89

Telefono: 3014566818-6025567

Lugar Residencia: BOGOTA

Tipo Vinculación: Particular

Causa Externa: Accidente_de_Transito

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR - 891080005-1

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco:

Dirección :

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

ANALISIS OBJETIVO

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

SE ULA ALPRAZOLAM

DIETA

N

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

N

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S7	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

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

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Urgencias_Observacion

Profesional: ALVAREZ PORRAS JOSE GRATINIANO

Registro Profesional: 79499419

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

FORMULA MEDICA

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE : 2 FECHA TRIAGE : NO. TRIAGE :

MOTIVO CONSULTA :

Profesional: ALVAREZ PORRAS JOSE GRATINIANO

Registro Profesional: 79499419

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:





CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

HISTORIA CLINICA INGRESO

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

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

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL

SE ABRE NUEVO INGRESO PARA CONTINUAR MANEJO DE LAS FRACTURAS CAUSADAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO. REFEIRE NO DOLOR PERO INSOMNIO PERSISTENTE.

REVISION POR SISTEMAS

N

SIGNOS VITALES

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

ESCALA ANALOGA DEL DOLOR:

EXAMEN FISICO

CABEZA Y CUELLO

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

CARDIO

PULMONAR

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

ABDOMEN

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

GENITOURINARIO

NO SE EXAMINA

EXTREMIDADES

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

PIEL Y FANERAS

ALTERACIONES

NEUROLOGICO

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

ANTECEDENTES

12/09/2015	Médicos	NIEGA
12/09/2015	Quirúrgicos	CESAREA N° 1
12/09/2015	Tóxicos	NIEGA

Profesional: ALVAREZ PORRAS JOSE GRATINIANO

Registro Profesional: 79499419

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA**Registro Profesional:** 52956464**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

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

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

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

Responsable: DANIELA NAVARRO, PRIMA Acompañante: JOSE RUIZ
Tel. Responsable : 3012303306 Tel : 3012303306
Parentesco: NOVIO
Dirección :

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

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

ANALISIS OBJETIVO

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

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

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

X

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

X

ANTECEDENTES

12/09/2015 Médicos NIEGA
12/09/2015 Quirúrgicos CESAREA N° 1
11/09/2015 Tóxicos NIEGA
12/09/2015 Alérgicos NIEGA
12/09/2015 Farmacológicos NIEGA
12/09/2015 Ginecobstétricos G1POC1

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

Profesional: DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional: 52956464

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

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

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** ENRIQUEZ RUANO MAIRA NATALY**Registro Profesional:** 1010168374**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

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

Nataly Enríquez

Firma:



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

Responsable: DANIELA NAVARRO, PRIMA Acompañante: JOSE RUIZ
Tel. Responsable : 3012303306 Tel : 3012303306
Parentesco: NOVIO
Dirección :

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE DE 21 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. POSTOPERATORIO RAFE FRACTURA TRANSVERSA DIAFISIS DE FEMUR DERECHO
 2. POSTOPERATORIO RAFI DE FRACTURA RADIO DISTAL IZQUIERDO
 3. POSTOPERATORIO RAFI FRACTURA DE 4TO Y 5TO DEDO MANO IZQUIERDA
- SUBJETIVO: DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

ANALISIS OBJETIVO

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

NOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

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

DIETA

NORMAL POR HOY

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

MANEJO INTEGRAL POR ORTOPEDIA

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

FORMULA MEDICA

Profesional: ENRIQUEZ RUANO MAIRA NATALY

Registro Profesional: 1010168374

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

Nataly Enriquez

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

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

Se realiza visita para realizar tamizaje nutricional con el método de Fergusson, para identificar el riesgo nutricional del paciente, encontrándose el siguiente resultado:

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

2. Si ha perdido peso ¿Cuánto ha perdido?: 1 - 5.9 kg (1)

3. ¿se alimenta deficientemente por falta de apetito?: 1

Para un puntaje total: 3

Riesgo: MEDIO

Paciente con riesgo nutricional medio, por lo que continua con manejo dietario.

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

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Hospitalizacion

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: OBREGON LEBOLO MARILYN

Registro Profesional: 1047227508

Especialidad: NUTRICION Y DIETÉTICA

Firma:

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

Descripción:

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

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

Interpretación:

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Hospitalización

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional: 91534023

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:



No. Historia Clínica: 1103113022 **Fec. Registro:** 23/09/15 10:32 **Folio:** 46
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ **Ingreso:** 1055200
Fec. Nacimiento: 20/01/1994 **Edad:** 21 AÑOS - 8 MESES - 2 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 17/09/2015 14:58
Estado Civil: Soltero **Sexo:** Femenino **Nivel o Estrato:** NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89 **Tipo Vinculación:** Particular
Telefono: 3014566818-6025567 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Enfermedad_General
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR - 891080005-1

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

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON DX

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

ANALISIS OBJETIVO

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

SIGNOS VITALES

TA : 120 / 80 **FC :** 79 **FR :** 23 **PCEF :** **PESO :** ,00 **TM :**
TEMP : 36,00 °C **GLASGOW:** / 15 **PTORAX:** **SAT02 :** 96 **FIO02 :**

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACTE CON ADECUADA EVOLUCION POP, ESTABILIDAD LICNIAC Y HEMODINAMICA CON RTODEN DE CH CONTROL: HGL: 8 HCTO 26 SE DETERMINA INICO DE PORCESO TRANSFUSIONAL 2 UGR CH CONTROL POST TRANSFUSIONAL ATENTOS A EOVLUIPON APARA DEFINIR EGRESO POR APRTE DE ORTOPEDIA

DIETA

RICA EN HIERRO

CLASIFICACION DE LA HOSPITALIZACION**ANTECEDENTES**

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

Profesional: PRIETO ZAPATA GERMAN DAVID

Registro Profesional: 1024467073

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 gramo IV CADA 6 HORAS	4
11114025	metocLOPRAmida 10 mg / 2 mL Solucion Inyectable Ampolla	10 MG IV CADA 8 HORAS	3
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	50 MG IV CADA 8 HORAS	3
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	60 CC / HRS	1
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	50 mg IV CADA 8 HORAS	3

SOLICITUD DE EXAMENES

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

RESULTADO DE EXAMENES

	Codigo	Fecha
	T19304	24/09/2015 05:55:02 a.m.
Descripción:	SERIE BLANCA * LEUCOCITOS : 8.87 x 10 ³ /uL Val/Ref: 5.00 - 10.00%LINFOCITOS : 13.5 % Val/Ref: 17.00 - 45.00%NEUTROFILOS: 75.6 % Val/Ref: 55.00 - 70.00% MXD: 0.0 % Val/Ref: 1.00 - 9.00% EOSINOFILOS 2.10 % Val/Ref: 1.00 - 5.00% BASOFILOS 0.20 % Val/Ref: 0.00 - 2.00% MONOCITOS 8.60 % Val/Ref: 3.00 - 14.00LINFOCITOS # ABS: 1.20 x10 ³ /uLNEUTROFILOS #ABS: 6.70 x10 ³ /uLMXD # ABS: 0.00 x10 ³ /uL Val/Ref: 0.10 - 0.90EOSINOFILOS # ABS 0.19 x10 ³ /uLBASOFILOS # ABS 0.02 x10 ³ /uLMONOCITOS # ABS 0.76 10 ³ /uLSERIE ROJA * GLOBULOS ROJOS : 3.70 x10 ⁶ /uL Val/Ref: 4.00 - 4.50HEMOGLOBINA : 10.3 g/dL Val/Ref: 12.00 - 16.00HEMATOCRITO : 30.2 % Val/Ref: 37.00 - 48.00VOL.CORP.MEDIO : 81.6 fL Val/Ref: 80 - 95.00HGB.CORPUSCULAR MEDIA: 27.8 pg Val/Ref: 27.00 - 33.00CONC.HGB.CORP.MEDIA: 34.1 g/dL Val/Ref: 32.00 - 34.00ANCHO DISTRIB ERITROCITOS CV: 14.4 % Val/Ref: 11.60 - 15.50SERIE PLAQUETARIA . PLAQUETAS : 230 x10 ³ /uL Val/Ref: 150.00 - 450.00VOL.MEDIO PLAQUETARIO: 11.10 fL ANCHO DE DISTRIB.PLAQUETARIA: 40.900 GSDRETICULOSITOS # 0.00 FRACCION DE RETICULOSITOS INMADUROS 0.00 HEMOGLOBINA RETICULOCITARIA 0.00 ... Coment:	

Fecha Interpretación: 24/09/2015 08:14:07 a.m.

Interpretación:

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

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

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

Firma:



CLÍNICA DEL OCCIDENTE

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION

No. Historia Clínica: 1103113022 Fec. Registro: 23/09/15 17:13 Folio: 47
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ Ingreso: 1055200
Fec. Nacimiento: 20/01/1994 Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 2 DÍAS Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58
Estado Civil: Soltero Sexo: Femenino Nivel o Estrato: NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89 Tipo Vinculación: Particular
Telefono: 3014566818-6025567 Lugar Residencia: BOGOTA Causa Externa: Enfermedad_General
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR - 891080005-1

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

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON DX

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

ANALISIS OBJETIVO

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

PACIENTE CON DX ANATAO EL DIA 22/09/15 PRIMER CH CON HB EN 10.5 SEGUN DA HB DE EL DIA 8.5 EL CUAL FUE CONFIRMADO Y REVISADO EL DIA DE HOY 23/09/15 EN HORAS DE LA MADRIUGADA A PARTIR DE ESE MOMENO SE RESERVARON LAS U DE GR SOLICITADAS POR ORTOPEDIA SS CH POS TX

SIGNOS VITALES

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DIETA

X

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

X

ANTECEDENTES

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

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

Profesional: DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA

Registro Profesional: 52956464

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

SOLICITUD DE EXAMENES

Codigo	Descripción	Observación	Cant
T19304	LABORATORIO CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	6H POS TX	1

RESULTADO DE EXAMENES

Codigo

Fecha

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** DIAZ CORRALES JULIANA MARCELA**Registro Profesional:** 52956464**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Firma:**



No. Historia Clínica: 1103113022 Fec. Registro: 24/09/15 00:25 Folio: 48
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ Ingreso: 1055200
Fec. Nacimiento: 20/01/1994 Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 3 DÍAS Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58
Estado Civil: Soltero Sexo: Femenino Nivel o Estrato: NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89 Tipo Vinculación: Particular
Telefono: 3014566818-6025567 Lugar Residencia: BOGOTA Causa Externa: Enfermedad_General
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR - 891080005-1

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

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

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

ANALISIS OBJETIVO

MUSLO DER CON APOSITOS EN CARA LATERAL CUBRIENDO HERIDAS QUIRURGICAS, . NO DEFICIT NEURO VASCULAR DISTAL.
ANTEBRAZO IZQUIERDO CON FERULA EN POSICION.

PACIENTE CON HB DE 8.4 EN ULTIMO CONTROL, NO ES ACATADA ORDEN DE TRANSFUNDIR EN CASO DE PRESENTAR HB MENOR DE 10, SE ORDENA HOY TRANFUNDIR 2 UGRE PARA GARANTISAR ADECUADO APOORTE REQUERIDO PARA CONSOLIDACION DE FRACTURAS, Y SEGUN EVOLUCION ALTA MEDICA EL DIA DE MAÑANA

SIGNOS VITALES

TA : 120 / 75 FC : 85 FR : 19 PCEF : PESO : ,00 TM :
TEMP : ,00 °C GLASGOW: / 15 PTORAX: SAT02 : 96 FIO02 :

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

EVOLUCION ESTACIONARIA , SE DECIDE CH CONTROL EN LA MAÑANA

DIETA

NIDME

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

IDEM

ANTECEDENTES

12/09/2015 Médicos NIEGA
12/09/2015 Quirúrgicos CESAREA N° 1
12/09/2015 Tóxicos NIEGA
12/09/2015 Alérgicos NIEGA
9/2015 Farmacológicos NIEGA
12/09/2015 Ginecobstétricos G1POC1

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

FORMULA MEDICA

Profesional: ROMERO TORRES AUGUSTO XAVIER

Registro Profesional: 17976926

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

Código	Descripción	Posología	Cant
11121070	Tramadol clorhidrato 50 mg / mL Solucion inyectable ampolla	50 mg IV CADA 8 HORAS	3
11110013	Sodio Cloruro 0.9% Solucion Inyectable x 500 mL	60 CC / HRS	1
11114034	Ranitidina clorhidrato 50 mg / 2 mL Solucion Inyectable ampolla	50 MG IV CADA 8 HORAS	3
11103018	cefAZOLina 1 g Polvo para Inyeccion frasco vial	1 gramo IV CADA 6 HORAS	4
11121007	Alprazolam 0.5 mg Tableta	0.5 mg VO / NOCHE	1

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Urgencias_Observacion

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:****Profesional:** ROMERO TORRES AUGUSTO XAVIER**Registro Profesional:** 17976926**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Firma:**



No. Historia Clínica: 1103113022

Fec. Registro: 24/09/15 08:14

Folio: 49

Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

Ingreso: 1055200

Fec. Nacimiento: 20/01/1994

Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 3 DÍAS

Fecha de Ingreso: 17/09/2015 14:58

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL II 2015

Dirección: CRA 73 A 64F 89

Tipo Vinculación: Particular

Telefono: 3014566818-6025567

Lugar Residencia: BOGOTA

Causa Externa: Accidente_de_Transito

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR

Acudiente :

Area de Servicio : OBSERVACION ADULTOS

Tel :

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco:

Dirección :

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS CON Dx:

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

PACIENTE REFIERE DOLOR LEVE CONTORLADO, NIEGA OTROS SINTOMAS, REFIERE QUE LE VA BIEN EN TRANSFUSION

AL EXAMEN FISICO

CONCIENTE ORIENTADO

SV: FC 70 LPM, FR: 19 RPM

MUSLO DER CON APOSITOS EN CARA LATERAL CUBRIENDO HERIDAS QUIRURGICAS, . NO DEFICIT NEURO VASCULAR DISTAL.

AN RAZO IZQUIERDO CON FERULA EN POSICION.

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION HB POSTRANFUSION 10.2 , ESTABLE HEMODINAMICA CON DOLOR CONTRLADO SE DECIDE ENTONCES ALTA MEDICA HOY, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DIETA

NORMAL

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

SALIDA

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11121003	Acetaminofen 500 mg Tableta	TOMAR 1 O 2 ASEGUN DOLOR CADA 6 HORAS	60
11121069	Tramadol clorhidrato 10% Solucion ORAL FRASCO x 10 mL	TOAMR 10 GOTAS CADA 8 HROAS POR DOLOR	3
11103016	cefALEXina 500 mg Capsula	TOMAR 1 CADA 6 HROA SOR 5 DIAS	20

Profesional: DIAZ OTERO FABIO ALEXANDER

Registro Profesional: 91534023

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

11111008

Enoxaparina 40 mg Solucion Inyectable Jeringa Prellena

APLICAR SUBCUTANEO PERIUMBILICAL CADA 24
HORA SPOR 30 DIAS

30

SOLICITAR CITA CONTROL EN 8 DIAS CON DR
RESTREPO CONSULTA EXTERNA CLINICA DE
OCCIDENTESOLICITAR CITA CONTROL EN 15 DIAS
CON DR BERMUDEZ CONSULTA EXTERNA CLINICA
DE OCCIDENTENO MOJAR NI RETIRAR
VENDAJESMANTENER EXTREMIDAD ELEVADAUSO
DE SILLA DE RUEDAS, PUEDE APOYAR
EXTREMIDAD AFECTADA A TOLERACIATOMA DE
MEDICAMENTOS POR HORARIOSI PRESENTA
DIFICULTAD PARA RESPIRAR O FIEBRE
CONSULTAR POR URGENCIAS


1

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Salida

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

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

Firma:

**No. Historia Clínica:** 1103113022**Fec. Registro:** 24/09/15 09:26**Folio:** 50**Nombre del Paciente:** RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ**Ingreso:** 1055200**Fec. Nacimiento:** 20/01/1994**Edad:** 21 AÑOS - 8 MESES - 3 DÍAS**Fecha de Ingreso:** 17/09/2015 14:58**Estado Civil:** Soltero**Sexo:** Femenino**Nivel o Estrato:** NIVEL II 2015**Dirección:** CRA 73 A 64F 89**Lugar Residencia:** BOGOTA**Tipo Vinculación:** Particular**Telefono:** 3014566818-6025567**Causa Externa:** Enfermedad_General**Entidad:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR - 891080005-1**Responsable:****Acompañante:****Tel. Responsable :****Tel :****Parentesco:****Dirección :****DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO**

EGRESO POR SERVICIO TRATANTE

ANALISIS OBJETIVO**SIGNOS VITALES**

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

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO**DIETA****JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION****ANTECEDENTES**

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S1	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR		<input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Salida

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

**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No. Historia Clínica: 1103113022	Fec. Registro: 01/10/15 08:42	Folio: 51
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ		Ingreso: 1066929
Fec. Nacimiento: 20/01/1994	Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 10 DÍAS	Fecha de Ingreso: 01/10/2015 07:04
Estado Civil: Soltero	Sexo: Femenino	Nivel/Estrato: NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89		Tipo Vinculación: Particular
Telefono: 3014566818-6025567	Lugar Residencia: BOGOTA	Causa Externa: Accidente_de_Transito
Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		Acudiente :
Area de Servicio : ORTOPEDIA CONS. EXTERNA		Tel :
Responsable:	Acompañante:	
Tel. Responsable :	Tel :	
Parentesco:		
Dirección :		

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

pop del 21 de septiembre reduccion abierta mas osteosinteis de femura derech a cutamten aiste en silla de r uedas en el momento 10 dias de pop a decua evolucion rx muestran fracuta mantenida con material d osteosinteis clavo endomedular en adecuado estado tiemne miemmbro superior inmovilizacion ferula tipo burck halter, pendietne control en 4 dias

refiere sentirse bien

plan reitor de vendajes muelso y gluteo derecho curacion hoy, reitor de puntos en una semana

terapia fisica arcos de movilidad terapaisedativa plancaseormedios fisicos entrenamiento en marcha con apoyo con soporte externo

prorroga de incapacidad 30 dias mas

cita en 6 semanas

DIETA

normal

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

manejo de fracuta de femur derecho

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

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

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Salida_Consulta_Externa

DESCRIPCION:

Profesional: BERMUDEZ REY CARLOS ALBERTO

Registro Profesional: 79566555

Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

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

Firma:

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

No. Historia Clínica: 1103113022	Fec. Registro: 01/10/15 08:56	Folio: 52
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ	Ingreso: 1066929	
Fec. Nacimiento: 20/01/1994	Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 10 DÍAS	Fecha de Ingreso: 01/10/2015 07:04
Estado Civil: Soltero	Sexo: Femenino	Nivel/Estrato: NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89		Tipo Vinculación: Particular
Telefono: 3014566818-6025567	Lugar Residencia: BOGOTA	Causa Externa: Accidente_de_Transito
Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Acudiente :	
Area de Servicio : ORTOPEDIA CONS. EXTERNA	Tel :	
Responsable:	Acompañante:	
Tel. Responsable :	Tel :	
Parentesco:		
Dirección :		

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO**DIETA**

no

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

no

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

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

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
		CURACION HOY , RETIRO DE PUNTOS EN UNA SEMANA TERAPIA FISICA No 10 , ARCOS DE MOVILIDAD , SEDATIVA , MEDIOS FISICOS , ENTRENAMIENTO PROPICOEPTIVO, MARCHA CON APOYO CON SOPORTE EXTERNOPEDIR CITA CON EL DR BERMUDEZ CON AUTORIZACION PARA DENTRO DE 6 SEMANAS SOLICITAR LA CITA CON ANTICIPACION.	1

INDICACIONES MEDICAS**TIPO**

Salida_Consulta_Externa

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:**

Profesional: BERMUDEZ REY CARLOS ALBERTO
Registro Profesional: 79566555
Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: BERMUDEZ REY CARLOS ALBERTO
Registro Profesional: 79566555
Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Firma:





CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEDIA

No. Historia Clínica: 1103113022 Fec. Registro: 06/10/15 12:18 Folio: 53
Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ Ingreso: 1071007
Fec. Nacimiento: 20/01/1994 Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 15 DÍAS Fecha de Ingreso: 06/10/2015 11:54
Estado Civil: Soltero Sexo: Femenino Nivel/Estrato: NIVEL II 2015
Dirección: CRA 73 A 64F 89 Tipo Vinculación: Particular
Telefono: 3014566818-6025567 Lugar Residencia: BOGOTA Causa Externa: Accidente_de_Transito
Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Acudiente :
Area de Servicio : ORTOPEDIA CONS. EXTERNA Tel :
Responsable: Acompañante:
Tel. Responsable : Tel :
Parentesco:
Dirección :

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA METAFISIARIA DISTAL DE RADIO IZQUIERDO - INTRAARTICULAR CONMINUCION SEVERA DE COLUMNA PALMORADIAL, COLAPSO COLUMNA DORSAL. LESION PARCIAL DE LIGAMENTO RADIOESCAFOIDEO PALMAR. FRACTURA OBLICUA LARGA CONMINUTA DE FALANGE PROXIMAL DE 4° DEDO MANO IZQUIERDA. LESION PARCIAL LONGITUDINAL DEL EXTENSOR DEL 4° DEDO. FRACTURA METAFISIS PROXIMAL FALANGE PROXIMAL DE 5° DEDO MANO IZQUIERDA EN POP 3° SEMANA DE RAFI DE RADIO MAS APOORTE DE INJERTOS OSEOS MAS LIGAMENTORRAFIA COMPLEJO RADIOESCAFOIDEO. MAS RAFI FALANGE PROXIMAL 4° DEDO MANO IZQUIERDA MAS APOORTE DE INJERTOS OSEOS EN FALANGE MAS TENORRAFIA DE EXTENSOR DEL 4° DEDO MAS REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL 5° DEDO MANO IZQUIERDA. ACTUALMENTE CON DOLOR OCASIONAL. AL EXAMEN FISICO, FERULA EN ADECUADA POSICION, NO SIGNOS DE ZONAS DE PRESION. EXAMEN NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL. PLAN: CONTROL EN 2 SEMANAS CON Rx. RETIRO DE PUNTOS, RETIRO DE FERULA, INICIO DE FST. SE RECOMENDACIONES, INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

DIETA

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

ANTECEDENTES

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

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

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S1	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		<input checked="" type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
		FAVOR DAR CITA EN 2 SEMANAS	1
		SS. Rx MANO IZQUIERDAAP - LAT*** PARA TOMAR DE 2 SEMANAS ***	1

INDICACIONES MEDICAS

TIPO

Profesional: RESTREPO ESPINOSA WILSON ALBERTO
Registro Profesional: 79780765
Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Firma:

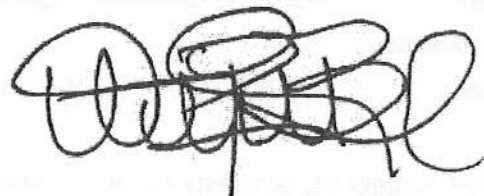
Salida_Consulta_Externa

DESCRIPCION:

NIVEL TRIAGE:

Profesional: RESTREPO ESPINOSA WILSON ALBERTO
Registro Profesional: 79780765
Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Firma:



**CLÍNICA DEL OCCIDENTE**

Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

EVOLUCION ORTOPEdia

No. Historia Clínica: 1103113022

Fec. Registro: 20/10/15 11:57

Folio: 54

Nombre del Paciente: RUTH MARINA BUSTAMANTE PEREZ

Ingreso: 1082218

Fec. Nacimiento: 20/01/1994

Edad: 21 AÑOS - 8 MESES - 29 DÍAS

Fecha de Ingreso: 20/10/2015 11:08

Estado Civil: Soltero

Sexo: Femenino

Nivel/Estrato: NIVEL II 2015

Dirección: CRA 73 A 64F 89

Tipo Vinculación: Particular

Telefono: 3014566818-6025567

Lugar Residencia: BOGOTA

Causa Externa: Accidente_de_Transito

Entidad: PACIENTES PARTICULARES

Acudiente :

Area de Servicio : ORTOPEdia CONS. EXTERNA

Tel :

Responsable:

Acompañante:

Tel. Responsable :

Tel :

Parentesco:

Dirección :

DIAGNOSTICO Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA METAFISIARIA DISTAL DE RADIO IZQUIERDO - INTRAARTICULAR CONMINUCION SEVERA DE COLUMNA PALMORADIAL, COLAPSO COLUMNA DORSAL. LESION PARCIAL DE LIGAMENTO RADIOESCAFOIDEO PALMAR. FRACTURA OBLICUA LARGA CONMINUTA DE FALANGE PROXIMAL DE 4º DEDO MANO IZQUIERDA. LESION PARCIAL LONGITUDINAL DEL EXTENSOR DEL 4º DEDO. FRACTURA METAFISIS PROXIMAL FALANGE PROXIMAL DE 5º DEDO MANO IZQUIERDA EN POP 5º SEMANA DE RAFI DE RADIO MAS APOORTE DE INJERTOS OSEOS MAS LIGAMENTORRAFIA COMPLEJO RADIOESCAFOIDEO. MAS RAFI FALANGE PROXIMAL 4º DEDO MANO IZQUIERDA MAS APOORTE DE INJERTOS OSEOS EN FALANGE MAS TENORRAFIA DE EXTENSOR DEL 4º DEDO MAS REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FALANGE PROXIMAL 5º DEDO MANO IZQUIERDA. ACTUALMENTE CON DOLOR OCASIONAL.

AL EXAMEN FISICO, FERULA EN ADECUADA POSICION, NO SIGNOS DE ZONAS DE PRESION. EXAMEN NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL.

PLAN CONTROL EN 2 SEMANAS CON Rx. RETIRO DE PUNTOS, RETIRO DE FERULA, INICIO DE FST.

SEGUEN RECOMENDACIONES, INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

DIETA**JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION****ANTECEDENTES**

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

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

Planifica? ☐**DIAGNOSTICOS**

Código	Descripción Diagnostico	Observaciones	Impo
S623	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO		<input checked="" type="checkbox"/>
S623	FRACTURA DE OTROS HUESOS METACARPANOS		<input type="checkbox"/>

FORMULA MEDICA

Código	Descripción	Posologia	Cant
		FAVOR RETIRAR FERULA, PUNTOS y CLAVOS MSI-- - GRACIAS ---	1
		SS. FISIOTERAPIA - 20 SESIONESPOP RAFI RADIO DISTAL 4º MTC, FALANGE PROXIMAL 4º y 5º	1

Profesional: RESTREPO ESPINOSA WILSON ALBERTO

Registro Profesional: 79780765

Especialidad: ORTOPEdia Y/O TRAUMATOLOGIA

Firma:

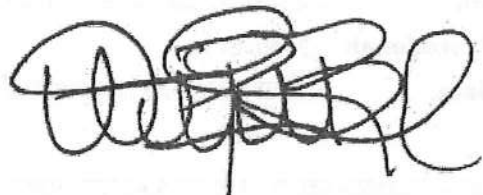
DEDOS

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA ORTOPEDIA 1
EN 6 SEMANAS -SS. Rx. MUÑECA IZQUIERDAAP - LATSS. Rx. MANO 1
IZQUIERDAAP - LATSS. Rx. FEMUR DERECHOAP -
LAT**** PARA TOMAR EN 6 SEMANAS ******INDICACIONES MEDICAS****TIPO**

Salida_Consulta_Externa

DESCRIPCION:**NIVEL TRIAGE:**

Profesional: RESTREPO ESPINOSA WILSON ALBERTO
Registro Profesional: 79780765
Especialidad: ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA

Firma:

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS

A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS*FURIPS

FECHA DE RADICACION		NO. RADICADO	
NO. RADICADO ANTERIOR		RG	
(Respuesta a Glosa, Marca X en RG <input type="checkbox"/>)		NO. FACTURA /CUENTA DE COBRO FV000003603791	
I.DATOS DE LAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD			
Razon Social CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.			
Codigo Habilitación	110010966601	Nit	860090566-1
II.DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO			
BUSTAMANTE		PEREZ	
Primer Apellido		Segundo Apellido	
RUTH		MARINA	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento	Cédula_Ciudadanía	Numero	1103113022
Fecha de Nacimiento	20/01/1994	Sexo	Femenino
Direccion de Residencia	CRA 73 A 64F 89	Telefono	3014566818- 6025567
Departamento	BOGOTA	Codigo	11
Municipio	BOGOTA	Codigo	001
Condición del Accidentado	Ocupante		
III.DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO			
Naturaleza del Evento	Accidente_Transito	En estado de Embriaguez:	NO
Otro	Cual		
Direccion De Ocurrencia	AV BOYACA CLLE 3 OCCIDENTE		
Fecha de Evento o Accidente	12/09/2015	Horas	05:30
Departamento	BOGOTA	Codigo	11
Municipio	BOGOTA	Codigo	001
Zona Ninguna			
Descripción Breve del Evento Catastrofico o Accidente de Transito			
Enuncie las Principales Características del Evento o Accidente			
PACIENTE EN CALIDAD DE PASAJERO DE AUTOMOVIL QUE CHOCA CON OTRO VEHICULO SALIENDO LESIONADA.			
IV.DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO			
Estado de Aseguramiento	Si_Asegurado	Marca	CHEVROLET
Tipo de Servicio	Particular	Placa	CZG988
No. Poliza Soat	78550765	Codigo Aseguradora	AT1306
		Vigencia Desde	17/07/2015
		Hasta	16/07/2016
Nombre de la Aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS S A			
Intervencion de la Autoridad	NO	Cobro Exedente de Poliza	NO
V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO			
GAMEZ		ROMERO	
Primer Apellido		Segundo Apellido	
JUAN		DAVID	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento	Cedula_Ciudadania	Numero	1018413963
Direccion de Residencia	CLLE 56 85I 06	Telefono	3185164263
Departamento	BOGOTA	Codigo	11
Municipio residencia	BOGOTA	Codigo	001
VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO			
GAMEZ		ROMERO	
Primer Apellido		Segundo Apellido	
JUAN		DAVID	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento		Numero	1018413963
Direccion de Residencia	CLLE 56 85I 06	Telefono	3185164263
Departamento	BOGOTA	Codigo	11
Municipio	BOGOTA	Codigo	001

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS

A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS*FURIPS

VII. DATOS DE LA REMISION

TIPO REFERENCIA: 0

FECHA DE REMISION A Las

PRESTADOR QUE REMITE

CODIGO DE INSCRIPCION

PROFESIONAL QUE REMITE Cargo

FECHA DE ACEPTACION A Las

PRESTADOR QUE RECIBE

CODIGO DE INSCRIPCION

PROFESIONAL QUE RECIBE Cargo

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamnete para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo Placa No.

Datos del Conductor que transporto la victima

Tipo Documento Cédula_Ciudadanía Numero

Transporto la Victima desde

Hasta

Tipo de Transporte 0 Lugar Donde Recoge la victima Zona Ninguna

IX. DATOS DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso	12/09/2015	A Las	18:12	Fecha de Egreso	12/09/2015	A Las	18:50
Codigo de Diagnostico Principal Ingreso	T009			Codigo de Diagnostico Principal Egreso	S723		
Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso				Otro Codigo de Diagnostico de Egreso			
Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso				Otro Codigo de Diagnostico de Egreso			
RUGE	OTALORA						
Primer Apellido del Medico O Profesional Tratante							
GERARDO							
Primer Nombre del Medico O Profesional Tratante				Segundo Nombre del Medico O Profesional Tratante			
Tipo de Documento CédulaCiudadanía		Numero 79325779		Numero de Registro Medico		79325779	

X. AMPAROS QUE RECLAMA

Valor Facturado Valor Reclamado Fosyga

Gastos Médicos Quirúrgicos 17.182.667

Gastos de Transporte y Movilizacion de la victima

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero2

XI. DECLARACION ES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

COMO REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD , DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES CIERTA Y PODRA SER VERIFICADA POR LA DIRECCION GENERAL DE FINANCIAMIENTO DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, POR EL ADMINISTRADOR FIDUCIARIO DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA FOSYGA, POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA CON LA IPS Y LAS ASEGURADORAS.

DE NO SER ASI, ACEPTO TODAS LAS CONSECUENCIAS LEGALES QUE PRODUZCA ESTA SITUACION.

Clinica del Occidente
Natalia Valdés
Facturador 1

Natalia Valdés

Nombre

Firma del Representante Legal, Gerente o su Delegado

CC: 1.103.113.022



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

Unión de Esfuerzos por la Vida

MIT. 899.480.112

INSCRIPCIÓN

Fecha de Inscripción			Fecha y lugar de Nacimiento					Edad	Sexo	Relación
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Municipio	Departamento			
30	11	15	20	01	1994	Corozal	Sucra. 22	F	X	
Residencia Habitual										
Municipio		U	R	Departamento		Dirección y Teléfono				
Corozal				Sucra.		B. San Francisco				
Nombre y Dirección Persona Responsable										
Roth Perce # 3205137037										
Nombre y Dirección a quien avisar en caso de urgencia										
Nombre y Dirección de la Cía. o Patrono para quien trabaja										
Aux. Enfermería										
Madr.										

HOSPITALIZACIÓN No.

Admitido por				Médico que ordena hospitalizar				Servicio donde ingresa				Sala o pieza		Cama	
Consulta Externa <input type="radio"/> Urgencias <input type="radio"/> Nacido en Hospital <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>															
INGRESO				EGRESO				Días de Estado		Servicio de donde egresa		Participación			
Día	Mes	Año	Hora	Día	Mes	Año	Hora								
Médicos Tratantes				Médicos que ordena salida (llena estos datos)				Firma Médico que ordena la salida							
DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS (Todos y en orden de importancia, incluso complicaciones)								Código Internai		Intervenciones Realizadas en sala de cirugía o parto				Código Internai	
Accidente de Trabajo <input type="radio"/>				Estado del Paciente al Egreso											
				Mejor Igual Peor				MUERTO							
								48 Horas 48 Horas							
Enfermedad profesional <input type="radio"/>															
Dirección Actual								En caso de urgencia avisar a: (Nombre y Dirección)							

PARA PACIENTES MATERNAS ESPECIFIQUE

PARTO ATENDIDO POR				HUBO CESAREA		PESO NIÑO (S)		SEXO		VIVO	
Médico <input type="radio"/> Auxiliar <input type="radio"/> Enfermedad <input type="radio"/> Ayudante <input type="radio"/>				SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>							
FECHA DE PARTO											



E.S.E CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIAS

Nit: 823000878-5

Calle 13 No. 22-30 Barrio Cartagena De Indias

Remisión

Paciente BUSTAMANTE PEREZ RUTH MARINA Documento de Identidad CC-1103113022
Sexo Femenino Fecha Nacimiento 20/01/1993 Edad 22 Años Historia No: 1103113022
Direccion COROZAL Empresa COMFACOR
NoFolio 237257 Admision 395206

NoRemision 22452 NoFolio 237257 Fecha Hora 28/11/2015 9:50:44
Prioridad PRIORITARIA Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Medico Destino ortopedia

Justificacion

paciente co antecedentes de osteosintesis de fx de femir y mano izquierda
se d a orden para valoracion 'por ortopedia para control por cirugia

Medio Referencia

Nombre Conductor
Nombre Medico
Nombres Paramedicos

Datos de Identificación

Estado civil Soltero (a)

Motivo De La Consulta

Descripción CONTROL CON ORTOPEDIA

Enfermedad Actual

-LIBRE- CC CONCISTENTE EN DIFICULTAD PARA CAMINA R Y MOVILIZACION POR
ACCIDENTE DE TRANSTO CON POSOPERATORIO DE FRACTURA TRNSERSA
EN DIAFISIS DE FRMUR DERECHO . FX DE RADIO DISTAL IZQUIERDO , FX DE
4TO Y 5TO DEDO MANO IZQUIERDO

Revision Por Sistemas

Revision Por Sistemas DOLOR

Antecedentes personales


Alérgicos SIN DATOS DE IMPORTANCIA
Quirúrgicos SIN DATOS DE IMPORTANCIA
Patológicos RX DE FEMUR Y FX DE MANO
Hábitos SIN DATOS DE IMPORTANCIA
Transfusionales SIN DATOS DE IMPORTANCIA
Farmacologicos: SIN DATOS DE IMPORTANCIA
Alimentarios: SIN DATOS DE IMPORTANCIA
Toxicos SIN DATOS DE IMPORTANCIA

Antecedentes familiares

-LIBRE- SIN DATOS DE IMPORTANCIA

Antecedentes Gineco-obstetricos

Menarquia AÑOS
Ciclos



—



E.S.E CENTRO DE SALUD CARTAGENA DE INDIAS

Nit: 823000878-5

Calle 13 No. 22-30 Barrio Cartagena De Indias

Remisión

Paciente BUSTAMANTE PEREZ RUTH MARINA Documento de Identidad CC-1103113022
Sexo Femenino Fecha Nacimiento 20/01/1993 Edad 22 Años Historia No: 1103113022
Direccion COROZAL Empresa COMFACOR
NoFolio 237257 Admision 395206

Vida Marital AÑOS

Vida Obstétrica AÑOS

Anticoncepción actual:

Fecha Última Menstruación DD/MM/AAAA

Fecha Probable de Parto DD/MM/AAAA

Gestaciones

Partos

Abortos

Cesareas

Reporte Paraclinico y Ecografico

Descripción

Examen Físico

TA 100/60 Mm/Hg

FC 89 Lat/Min

F 20 Res/Min

Temp 37 °C

Peso 000 KG

IMC

Aspecto General CONSCIENTE, ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza y Cuello NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS,

Corazón RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO

Pulmón MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO RUIDOS AGREGADOS

Mama Izquierda NO APLICA; SIMETRICAS, NO SECRECIONES, NO MASAS

Mama Derecha NO APLICA; SIMETRICAS, NO SECRECIONES, NO MASAS

Tórax SIMETRICO, SIN TIRAJE

Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS PERITONEALES

Genitourinario NORMOCONFIGURADO

Extremidades SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES, CONTRACTURA DE DEDO 4TO DE MANO IZQUIERDA

Sistema Nervioso Central SIN DEFICIT APARENTE, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA

Piel y Fanelas ASPECTO NORMAL, TURGENCIA NORMAL, SIN MACULAS

Diagnostico CIE10

DIAGNOSTICO PRINCIPAL- CIE10 S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

DIAGNOSTICO 1 - CIE10

DIAGNOSTICO 2 - CIE10

DIAGNOSTICO 3 - CIE10

DIAGNÓSTICO.

-LIBRE-

OSTOSINTESIS D E FEMUR

OSTEOSINTERIS D E MANO IZQUIERDA

Plan.

Plan: MANEJO MEDICO SS VALORACION OPR OPTOPEDIA PARA CONTROL POR CIRUGIA

CONTENTS
Original Articles
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient

Editorial
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient

Correspondence
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient

Obituary
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient

Announcements
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient

Index
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient

Advertisements
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient

Subscription Information
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient

Back Issues
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient
The Role of the Physician in the Management of the Patient



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

Juntos, generando vida.

Hoja N°

Historia N° 1103113022

Bustamante Pérez Roth

1er Apellido

2º apellido (de casada)

Nombres

Usuario: Contributivo ☐

Subsidiado ☐

Vinculado ☐

Particular ☐

Otro ☐

Entidad Promotora:

Confacor.

HISTORIA CLÍNICA

FECHA

Día

Mes

Año

H: 8:20 am

Edad: 20

Sexo: Femenino

Estado Civil:

Soltera.

Ocupación:

Residencia:

Corozal.

Motivo de Consulta:

"Me duele la mano"

Enfermedad Actual:

Paciente femenina que ingresa por cuadro clínico de aproximadamente consistente en dolor a la movilización en mano izquierda, asociado a edema, entumecimiento en tercio distal de antebrazo izquierdo. Paciente refiere antecedente de osteointeris de radio izq. (16-Sept-2015).

Revisión por Sistema:

Refiere dolor a la movilización de mano izquierda.

Antecedentes Personales:

Part: Niega.

- Transfusional: (+) 2 Unid GEE.

Alergias: Niega

Ox: Osteointeris de radio Izq (16-Sept-2015), Cesarea #1.

Farmacologías: Niega.

- Traumáticas: Accidente de tránsito.

Antecedentes Familiares:

Hace 3 meses, politraumatismo y múltiples Fracturas.

Examen Físico:

TA: 110/80

FC: 84

FR: 21

T: 37°C.

Pulso:

CCO: Normocefalo, PINEAL, mucosa oral húmeda, uello nasal sin adenopatías.

Torax

Simétrico, expansible, Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, pulmones claros no agregados.

Abdomen:

Gu:

Ext:

Concerte alefya onitado Glasgow 15/15

IDx:

Plan:

01-00009 71
01-00009 71
01-00009 71