

Señores:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

E. S. D.

Asunto: Otorgamiento de poder

ARNULFO PÉREZ GARCÍA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 14.228.950 de Ibagué (Tol), comedidamente manifiesto a usted que confiero **PODER** especial, amplio y suficiente a **SANDRA LILIANA CASTELLANOS TRUJILLO**, abogada en ejercicio, identificada civil y profesionalmente como abajo se expresa y correo electrónico sandlil06@gmail.com, para que en mi nombre y representación adelante la reclamación del seguro de vida grupo deudores correspondiente al número de póliza 994000000002 emitida por **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** identificada con NIT 860.524.564-6 que ampara la obligación No. 106852655 desembolsada el 21 de julio de 2021 por GNB SUDAMERIS. Lo anterior como consecuencia de la amputación de miembro inferior izquierdo a nivel transfemoral ocurrida el 15 de octubre de 2021.

La apoderada tendrá en desarrollo del mandato, las facultades referidas en el artículo 77 del Código General del Proceso, especialmente las de recibir dineros, transigir, conciliar, desistir, sustituir, reasumir, así como aquellas, que resulten útiles y necesarias, para el desarrollo del encargo conferido.

Sírvase, por lo tanto, señor Juez, reconocerle personería jurídica a mi apoderada en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,


ARNULFO PÉREZ GARCÍA,
C.C. 14.228.950 de Ibagué (Tol),

Acepto,


SANDRA LILIANA CASTELLANOS TRUJILLO
C. C. No. 1.060.647.701 de Villamaría Caldas
T. P. No. 358.962 del C. S. de la J.

07075391



1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 14228960	
Paciente: ARNULFO PEREZ GARCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/03/1959	
Edad y género: 62 Años y 6 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1550186-1	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 7 NORTE ALA OCCIDENTE	
Servicio: HOSPITALIZACION 7 PISO	

Página 1 de 16

Fecha de ingreso: 07/10/2021 12:28

Fecha de egreso: 17/10/2021 13:26

Autorización: 160973284 - AUT 160973284 CUPS 841001 // PTE SUPERO LAS 6 HORAS SIN ACEP

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS
 Número de ingreso: 1550186 - 1

Servicio: URGENCIAS
 Remitido de otra IPS: No Remitido

Fecha y hora de ingreso: 07/10/2021 12:28

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 07/10/2021 13:31 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - Ubicación: CONSULTORIO URG TRIAGE 01
 Triage - MEDICINA GENERAL

Motivo de ingreso: TIENE EL DEDO NEGRO

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 125/75, Presión arterial media (PAM)(mmHg): 91
 Frecuencia cardíaca (FC)(Lat/min): 104 Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 18
 Saturación de oxígeno 93%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
 Temperatura(°C): 37.4 Escala del dolor: 3 Estado de conciencia: Alerta
 Peso(Kg): 45 Talla(cm): 166 Superficie corporal(m2): 1.44 Índice de masa corporal(Kg/m2): 16.3

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE III

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Ubicación: CONSULTORIO URG 12 MED GENERAL Servicio: URGENCIAS

Diagnóstico Descriptivo: PIE DIABETICO - DEDO NECROTICO.

Firmado por: VICTOR DANIEL VELANDIA OCANA, MEDICINA GENERAL, Registro 1015438263, CC 1015438263

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Motivo de consulta y enfermedad actual

"tiene el dedo negro"

Enfermedad actual:

Paciente de 62 años con antecedente de diabetes mellitus, consulta por cuadro clínico de 1 mes de evolución consistente en necrosis del segundo dedo del pie izquierdo, consulta previamente en clínica de occidente donde realización manejo médico, sin mejoría por lo cual consulta, en el momento refiere dolor en extremidad

Revisión por sistemas:

Neurológico: Normal. Gastrointestinal: Normal. Cardiovascular: Normal. Pulmonar: Normal. Genitourinario: Normal. Osteomusculoarticular: lo referido en enf actual.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 07/10/2021

Grupo	Descripción
Patológicos	diabetes mellitus "pendiente conciliación medicamentosa cuando paciente suministre lista de medicamentos
Alergicos	niega
Examen físico	
Cabeza	
- Cabeza: Normal.	
Cuello	
- Cuello: Normal.	
Tórax	
- Tórax: Normal.	
Abdomen	

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 17/10/2021 13:30:58

2 de 16



méderi

3

IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 14228950	
Paciente: ARNULFO PEREZ GARCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/03/1959	
Edad y género: 62 Años y 6 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1550186-1	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 7 NORTE ALA OCCIDENTE	
Servicio: HOSPITALIZACION 7 PISO	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

conciliación medicamentosa

ASA 100mg/24 h
Clopidogrel 75mg/24h
acetaminofen 1000mg/6h
Insulina Glargina 12 UI/24h
Insulina preprandial 4-4-4 UI con lispro
Esquema correctivo cardiovascular tipo A con lispro
HNF 5000 UI/12h
Glucometrías preprandiales y 22+00
SS, HbA1C

Pendiente valoración por cirugía vascular
Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: condición clínica del paciente

Fecha: 07/10/2021 23:05

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: PACIENTE DE 62 AÑOS CON DXS:

- 1.- PIE DIABETICO WAGNER IV
- 2.- DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE CONTROLADA
- 3.- ENF ARTERIAL OCLUSIVA DE MIEMBROS INFERIORES
- 4.- ENF RENAL CRÓNICA / NEFROPATÍA DIABÉTICA

Plan de manejo: Hospitalización por medicina interna

Dieta hipoglúcida

SSN a 50 cc/hora

Sucralfate 1 gramo vo cada 8 horas

HNF 5000 UI SC cada 12 horas

Ciprofloxacina 400 mg iv cada 24 horas - FI: 07/10/2021 - Alergico a la penicilina y betalactámicos

conciliación medicamentosa

ASA 100mg/24 h
Clopidogrel 75mg/24h
acetaminofen 1000mg/6h
Insulina Glargina 12 UI/24h
Insulina preprandial 4-4-4 UI con lispro
Esquema correctivo cardiovascular tipo A con lispro
HNF 5000 UI/12h
Glucometrías preprandiales y 22+00
Control líquidos a/e
Control signos vitales y oximetría

PTE / valoración por cirugía vascular

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICIÓN DEL PACIENTE

Fecha: 08/10/2021 09:14

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: Paciente de 62 años de edad con antecedentes anotados en el momento cursando con pie diabético wagner IV con enfermedad arterial periférica asociada y necrosis de segundo artejo. En el momento en aceptables condiciones generales, no refiere dolor, ha presentado hipoglucemias no sintomáticas. ya se realizó doppler institucional en el cual se describe enfermedad arterial oclusiva de A tibiales posteriores y anteriores de manera bilateral así como arterias pedias.

Dado lo anterior se decide suspender esquema base bolo de insulinas; continua manejo antibiótico instaurado por medicina interna y se espera concepto de Cx vascular para definir posible manejo quirúrgico. Se explica a paciente conducta quien entiende y acepta

Plan de manejo: Hospitalización por medicina interna

Dieta hipoglúcida

SSN a 50 cc/hora

Sucralfate 1 gramo vo cada 8 horas

HNF 5000 UI SC cada 12 horas

Ciprofloxacina 400 mg iv cada 24 horas - FI: 07/10/2021 - Alergico a la penicilina y betalactámicos

conciliación medicamentosa

ASA 100mg/24 h
Clopidogrel 75mg/24h
acetaminofen 1000mg/6h
***SUSPENDER ESQUEMA DE INSULINAS
HNF 5000 UI/12h
Glucometrías preprandiales y 22+00

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/10/2021 13:30:59



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 14228950	
Paciente: ARNULFO PEREZ GARCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/03/1959	
Edad y género: 62 Años y 6 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1650186-1	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 7 NORTE ALA OCCIDENTE	
Servicio: HOSPITALIZACION 7 PISO	

Página 4 de 16

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: *****

Fecha: 08/10/2021 13:07

Evolución Médica - CIRUGIA VASCULAR

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS QUE CURSA CON PIE DIABÉTICO WAGNER III, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIRS. DOPPLER ARTERIAL CON EVIDENCIA DE PERMEABILIDAD DE ANGIOPLASTIA DE LA ARTERIA FEMORAL. CONSIDERAMOS QUE POR ESTADO DE LA EXTREMIDAD PACIENTE REQUIERE MANEJO ABLATIVO SUPRACONDILEO SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEdia. SE CIERRA INTERCONSULTA. ESTAREMOS ATENTOS A CAMBIOS. SE EXPLICA A PACIENTE QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Plan de manejo: SE CIERRA IC

VALORACION POR ORTOPEdia

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SE CIERRA IC

(PACIENTE VALORADO CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REGLAMENTADO POR LA INSTITUCION EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID - 19 Y ATENCION DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DEL MISMO)

Fecha: 08/10/2021 15:23

Evolución Médica - ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO II, ERC ESTADIO III, INCONTINENCIA URINARIA QUIEN INGRESA POR CUADRO DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE TRAUMA DE BAJA ENERGIA A NIVEL DEL ANTEPIE IZQUIERDO, POSTERIORMENTE PRESENTANDO NECROSIS DEL TERCER ARTEJO, CON ECODOPPLER QUE MUESTRA ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA EN ARTERIA TIBIAL POSTERIOR Y ANTERIOR, BILATERALES, ASI COMO EN ARTERIAS PEDIAS, VALORADO POR CIRUGIA VASCULAR QUIENES NO ENCUENTRAN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR SU SERVICIO E INDICAN MANEJO ABLATIVO SUPRACONDILEO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE E HIJO PATOLOGIA, MANEJO, PROCEDIMIENTO, EVOLUCION, RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES O CAMBIO EN EL MANEJO SEGUN EVOLUCION; AL IGUAL LOS RIESGOS DE NO OPERARSE. EL PACIENTE Y LA HIJA REFIEREN ENTENDER, ACEPTAR Y AUTORIZAR LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO. SE SOLICITAN PREQUIRURGICOS, VALORACION POR ANESTESIA Y AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. CONTINUAR MANEJO CONJUNTO. SEGUIMOS COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE.

Plan de manejo: CONTINUA HOSPITALIZADO POR MEDICINA INTERNA

SS EKG Y RX DEL TORAX.

SS VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

SS AUTORIZACION DE AMPUTACION SUPRACONDILEA

SE INICIAN TRAMITES DE REMISION POR EPS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICION CLINICA

Fecha: 08/10/2021 16:09

Evolución Médica - PSICOLOGIA

Análisis: Se realiza abordaje con paciente Arnulfo de 62 años, en sala A-A13, el cual está en compañía de esposa Estrella e hija Erika con tel: 3003347806, el cual acaba de ser informado por ortopedia frente al procedimiento planteado de amputación supracondilea en extremidad izquierda, por diagnósticos descritos en historia clínica, paciente refiere aceptar el procedimiento y de igual manera sus familiares apoyan la toma de decisiones.

En la terapia se orienta en el proceso de impacto emocional frente a la notificación de procedimiento en extremidad, lo cual se brinda herramientas en el proceso de duelo anticipado y se direcciona a elaboración del mismo acompañando al paciente y familia, en el duelo. Paciente manifiesta creencia católica lo cual acepta orientación espiritual para fortalecer y motivar cambios en su vida y salud lo cual ayuda en la motivación desde la fe; se realiza terapia enfocada en toma de decisiones y en orientar el autocuidado y apoyo familiar. De igual manera se deja tarea para que paciente trabaje el proceso psicoemocional frente a la pérdida.

Paciente padre de 4 hijos, pensionado, vive en Soacha, buena red de apoyo familiar, creyente católico.

Plan de manejo: Intervención de psicología de duelo

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Se cierra IC

Fecha: 08/10/2021 16:21

Evolución Médica - MEDICO ESPECIALISTA

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Fecha: 08/10/2021 18:19

Evolución Médica - ANESTESIOLOGIA

Análisis: PROCEDIMIENTO: AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA

RIESGO DE PROCEDIMIENTO INTERMEDIO, ASA 3

RIESGO CARDIOVASCULAR POR LEE: MODERADO 6.6%

RIESGO CARDIOVASCULAR PERIOPERATORIO POR GUPTA: 1.1%

RIESGO FALLA RESPIRATORIA POR GUPTA: 1.02%

RIESGO TROMBOEMBOLISMO: ALTO

RIESGO SANGRADO ALTO

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 17/10/2021 13:30:59



méderi

7

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: CC 14228950	
Paciente: ARNULFO PEREZ GARCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/03/1959	
Edad y género: 62 Años y 6 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1550186-1	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 7 NORTE ALA OCCIDENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 7 PISO	

Página 7 de 15

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

CONDICIONES GENERALES, SIN NUEVOS SINTOMAS CON RESPECTO AL INGRESO, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR. EN PLAN DE MANEJO ABLATIVO POR PARTE DE ORTOPEDIA, SIN EMBARGO USO DE CLOPIDOGREL POR LO QUE SE DEBE SUSPENDER AL MENOS 5 DIAS ANTES DE PROCESAMIENTO QUIRURGICO (SUSPENDIDO 09/10/2021), PROCEDIMIENTO YA AUTORIZADO POR PARTE DE EPS. SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR QUE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

Plan de manejo: MANEJO MEDICO INSTAURADO

PENDIENTE COMPLETAR TIEMPO DE SUSPENSION DEL CLOPIDOGREL (SUSPENSION 09/10/2021) PROGRAMAR DESPUES DEL 14/10/21

PENDIENTE PROGRAMAR PROCEDIMIENTO ABLATIVO UNA VEZ COMPLETE REQUISITOS

NO ADMINISTRAR ASAO CLOPIDOGREL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Fecha: 12/10/2021 07:46

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: formulacion

Plan de manejo: formulacion

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: formulacion

Fecha: 12/10/2021 08:48

Evolución Médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS Y ERC ESTADIO III, CURSANDO ACTUALMENTE CON NECROSIS SECA DEL TERCER ARTEJO DEL PIE IZQUIERDO Y CAMBIOS DE COLORACION EN ANTEPIE IPSILATERAL. EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN NUEVOS SINTOMAS CON RESPECTO AL INGRESO, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR. EN PLAN DE MANEJO ABLATIVO (AMPUTACION AK) POR PARTE DE ORTOPEDIA, SIN EMBARGO USO DE CLOPIDOGREL POR LO QUE SE DEBE SUSPENDER AL MENOS 5 DIAS ANTES DE PROCESAMIENTO QUIRURGICO (SUSPENDIDO 09/10/2021), PROCEDIMIENTO YA AUTORIZADO POR PARTE DE EPS. SE PROGRAMARA CUANDO COMPLETE 5 DIAS DE SUSPENSION. SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR QUE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

Plan de manejo: MANEJO MEDICO INSTAURADO

PENDIENTE COMPLETAR TIEMPO DE SUSPENSION DEL CLOPIDOGREL (SUSPENSION 09/10/2021) PROGRAMAR DESPUES DEL 14/10/21

NO ADMINISTRAR ASA O CLOPIDOGREL

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

Fecha: 12/10/2021 11:47

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente masculino de 62 años con antecedente de diabetes mellitus insulinorequiriente y ERC III quien ingresa con pie diabético Wagner IV con necrosis del segundo dedo del pie izquierdo, reciente angioplastia por hallazgos de oclusión de arteria femoral superficial izquierda, con doppler extrahospitalario con evidencia de compromiso arteriosclerótico severo paciente fue valorado por cirugía vascular quienes indican manejo ablativo, supracondileo, por ortopedia en plan de procedimiento ablativo ya cuenta con aval de anestesiología, pendiente programación posterior a 14/10/2021 según servicio tratante, actualmente paciente estable con modulación de dolor sin fiebre no disnea mejoría de glucometrías, por ahora continua con manejo instaurado se explica a paciente conducta refiere entender

Plan de manejo:

Hospitalización por medicina interna

Dieta hipoglúcida

SSN a 50 cc/hora

Sucalfate 1 gramo vo cada 8 horas

HNF 5000 UI SC cada 12 horas

Ciprofloxacina 400 mg iv cada 24 horas - FI: 07/10/2021 - Alergico a la penicilina y betalactamicos

ASA 100mg/24 h

Clopidogrel 75mg/24h **suspender**

Acetaminofen 1000mg cada 8 hrs

Insulina glargina 14 UI noche

Insulina lispro 6-6 UI

CSV AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condicion clinica

Fecha: 13/10/2021 07:46

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: formulacion

Plan de manejo: formulacion

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: formulacion

Fecha: 13/10/2021 11:07

Evolución Médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS CON PIE DIABETICO WAGNER III, CURSANDO CON NECROSIS SECA DEL TERCER ARTEJO DEL PIE IZQUIERDO Y CAMBIOS DE COLORACION EN ANTEPIE IPSILATERAL. EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL. EN PLAN DE MANEJO ABLATIVO (AMPUTACION AK) POR PARTE DE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/10/2021 13:30:59



10

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 14228950		
Paciente: ARNULFO PEREZ GARCIA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/03/1959		
Edad y género: 62 Años y 6 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 1550186-1	Responsable: NUEVA EPS SA	Cama
Ubicación: 7 NORTE ALA OCCIDENTE		
Servicio: HOSPITALIZACION 7 PISO		

Página 10 de 15

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

HNF 5000 UI SC cada 12 horas ** Suspender por procedimiento quirúrgico
Ciprofloxacina 400 mg iv cada 24 horas - FI: 07/10/2021 - Alergico a la penicilina y betalactámicos
ASA 100mg/24 h
Clopidogrel 75mg/24h **Suspendido
Acetaminofen 1000mg cada 8 hrs
Insulina glargina 14 UI noche
Insulina lispro 6 -6-6 UI
CSV AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Condición clínica

Fecha: 15/10/2021 15:02

Evolución Médica - PSICOLOGIA

Análisis: Paciente no se encuentra en habitación por lo cual queda pendiente seguimiento por psicología de duelo.

Plan de manejo: Psicología de duelo

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Se cierra IC

Fecha: 15/10/2021 17:00

Evolución Médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS PROGRAMADO PARA AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CUMPLE CON AYUNO, PACIENTE DEBIDAMENTE INFORMADO, FIRMA TODOS LOS CONSENTIMIENTOS, NO ESTÁ ANTICOAGULADO. SE PASA A SALAS DE CIRUGÍA.

Plan de manejo:

NADA VÍA ORAL

PREPARAR PARA PROCEDIMIENTO

AYUNO REFIERE COMPLETO

CONSENTIMIENTOS INFORMADO FIRMADO Y EN CUSTODIA DE HUM

TRASLADAR A SALA DE CIRUGÍA

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

Fecha: 15/10/2021 18:18

Descripción operatoria - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnósticos: M879 - OSTEONECROSIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 07/10/2021, Edad al diagnóstico: 62 Años, Diagnóstico Principal - E108 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 07/10/2021, Edad al diagnóstico: 62 Años.

Hallazgos: NECROSIS DE ANTEPIE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Procedimientos realizados: 841001 - 841001- Amputación Con Colgajo Cerrado De Miembro Inferior Sitio No Especificado, Principal SI, Vía A, Región Topográfica Extremidad Inferior Izquierda, Clase de Herida Contaminada.

Descripción operatoria: PREVIA PARADA DE SEGURIDAD, IDENTIFICACIÓN DE LATERALIDAD, TORNQUETE EN MUSLO PROXIMAL, ASEPSIA Y ANTI SEPSIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE ELEVA TORNQUETE A 350 MMHG, COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS, SE REALIZA UNA INCISIÓN EN BOCA DE PESCADO A NIVEL DE TERCIO DISTAL DE MUSLO IZQUIERDO, SE INCIDE EN TODA LA CIRCUNFERENCIA TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, FASCIA, MUSCULO, HASTA HUESO, SE LEVANTA PERIOSTIO Y SE REALIZA OSTEOTOMIA CON SIERRA DE FEMUR APROXIMADAMENTE 5 CENTÍMETROS PROXIMAL A LA INCISIÓN CUTANEA. SE ENVIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PARA PATOLOGIA. SE IDENTIFICA PAQUETE VASCULAR FEMORAL ARTERIA Y VENA SUPERFICIAL Y SE LIGAN CON DOBLE LIGADURA DE SEDA Y UNA SUPLEMENTARIA DE VICRYL 1-0. CON BISTURI SE CORTA MUÑON VASCULAR 1 CM DISTAL A LA LIGADURA. SE IDENTIFICA NERVO CIÁTICO MAYOR SE TRACCIONA Y SE CORTA CON BISTURI LO MAS PROXIMAL POSIBLE. SE DISMINUYE PRESIÓN DE TORNQUETE A 0, SE REvisa HEMOSTASIA Y SE LAVA CON UN FRASCO DE AGUA OXIGENADA Y 3000 CM DE SOLUCIÓN SALINA, SE VERIFICA BUEN COLOR, SANGRADO Y CONTRACTILIDAD MUSCULAR, ARTERIA FEMORAL PULSATIL. SE CIERRA HERIDA QUIRÚRGICA POR PLANOS, FASCIA CON VICRYL 1-0, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL 2-0 Y PIEL CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE 2-0. SE CUBRE LA HERIDA CON GASAS Y VENDAJE BULTOSO.

EQUIPO QUIRÚRGICO:

CIRUJANO: DR FANDIÑO

AYUDANTES: BARCENAS, SANABRIA

ANESTESIOLOGO: DR SAENZ

INSTRUMENTADORA: CAMILO

AUXILIAR: MARIO

Pérdida sanguínea: No Profilaxis: No Complicación: No Consentimiento informado: Si requiera

Muestra para patología: Si

Detalle de las muestras patológicas

Lugar: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Cantidad: 1. Observaciones: SE ENVIA ESPECIMEN DE AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 17/10/2021 13:30:59

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: 11 14228888	
Paciente: ARRIETA, PEDRO CARLOS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/07/1966	
Edad y género: 55 años y 5 meses, MASCULINO	
Identificación única: 1665186-1	Responsable: BUENA EPS SA
Residente: FUENTE ALA OCCIDENTE	
Servicio: HOSPITALIZACIÓN Y PISO	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Plan de Manejo: HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

ANALGESIA

SS RADIOGRAFIA DE FEMUR POSTOPERATORIA

SS HEMOGRAMA CENTRAL

SE DAN ORDENES PARA PATOLOGÍA

CURACIÓN EN 48 H

Requiere de compresas: Completas

Estado del paciente: Vivo

Fecha: 15/10/2021 18:22

Post anestesia: ANESTESIOLOGÍA

Tipo de anestesia: Regional Complicaciones: No tiene. Transferido a UCI sin complicaciones. Respiración espontánea

Fecha: 15/10/2021 18:36

Evolución Médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Análisis: PACIENTE EN POP INMEDIATO DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE PIERNA IZQUIERDA. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES. EN EL MOMENTO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. SE PASA A SALA DE RECUPERACIÓN Y SEGÚN CONCEPTO DE ANESTESIOLOGÍA SE DEFINIRÁ TRASLADO A PISO.

Plan de manejo: MANEJO INTEGRAL POR MEDICINA INTERNA Y ORTOPEDIA

PLAN

TRASLADO A RECUPERACIÓN

MANEJO ANALGÉSICO POR HORARIO

ANTIBIÓTICO

CSVAC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

Fecha: 15/10/2021 22:48

Evolución Médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Análisis: PACIENTE EN POP INMEDIATO DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE PIERNA IZQUIERDA. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES. RADIOGRAFÍA POR QUE EVIDENCIA CAMBIO INFLAMATORIO ESPERANZAS PARA EL POP. SIN EVIDENCIA DE LESIÓN ÓSEA. EN EL MOMENTO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE EXPLICA A PACIENTE QUE QUIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: MANEJO ANALGÉSICO POR HORARIO

ANTIBIÓTICO

CSVAC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

Fecha: 15/10/2021 23:19

Evolución Médica - MEDICINA GENERAL

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS CONFIRMADOS CON POP INMEDIATO DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. 15/10/2021, HALLAZGO NECROSIS DE ANTESPIE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN. RETIENE PACIENTE DE SALAS EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ESTABILIDAD CLÍNICA. AFEBRIL. REGULAR MODULACIÓN DEL DOLOR. MAL CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. SE OPTIMIZA MANEJO ANALGÉSICO, SE ADICIONA ANTIHIPERTENSIVO. SE CONTINÚA VIGILANCIA CLÍNICA.

Plan de manejo: HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA/ORTOPEDIA

DIETA RENAL 6H POP

HIDROMORFONA 0.2 MG IV CADA 6H —CONTINUAR—

ACETAMINOFEN 1000 MG CADA 8 HRS

SUCRALFATE 1 GRAMO VO CADA 8 HORAS

CIPROFLOXACINA 400 MG IV CADA 24 HORAS - FE: 07/10/2021 - ALERGICO A LA PENICILINA Y BETA LACTAMICOS

INSULINA GLARGINA 14 UI NOCHE

INSULINA LISPRO 8-8-8 UI

HNF 5000 UI SC CADA 12 HORAS — REINICIAR 12H POP —

ASA 100MG/24 H —REINICIAR—

CLOPIDOGREL 75MG/24H —REINICIAR—

AMLODIPINO 10 MG VO DIA —INICIA—

CURACIÓN EN 48 H

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 17/10/2021 13:30:59



12

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 14228950	
Paciente: ARNULFO PEREZ GARCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/03/1959	
Edad y género: 62 Años y 6 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1550186-1	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 7 NORTE ALA OCCIDENTE	
Servicio: HOSPITALIZACION 7 PISO	

Página 12 de 16

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 16/10/2021 10:30

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis:

Plan de manejo:

HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

Dieta hipoglúcida

Cateter heparinizado

Sucralfate 1 gramo vo cada 8 horas

HNF 5000 UI SC cada 12 horas ** Suspender por procedimiento quirúrgico

Ciprofloxacina 400 mg IV cada 24 horas - FI: 07/10/2021 - Alergico a la penicilina y betalactámicos

ASA 100mg cada 24 h

Clopidogrel 75mg/24h **Suspendido

Acetaminofen 500 mg cada 6 hrs

Hidromorfona 0.3 mg IV cada 6 horas*****SE INICIA

Amlodipino 10 mg vo día*****SE INICIA

Insulina glargina 14 UI noche

Insulina lispro 6 -6-6 UI

CSV AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Fecha: 16/10/2021 13:43

Evolución Médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Análisis: PACIENTE EN POP INMEDIATO DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE PIERNA IZQUIERDA. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN

COMPLICACIONES. RADIOGRAFIA POP QUE EVIDENCIA CAMBIOS INFLAMATORIOS ESPERADOS PARA EL POP, SIN EVIDENCIA DE LESION

OSEA. EN EL MOMENTO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE SOLICITA TERAPIA

FISICA, SE REALIZARA CURACION EL DIA DE MAÑANA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: MANEJO ANALGÉSICO POR HORARIO

ANTIBIÓTICO (CIPROFLOXACINA 400 MG IV CADA 24 HORAS - FI: 07/10/2021 - ALERGICO A LA PENICILINA Y BETALACTAMICOS)

CURACION MAÑANA

SE SOLICITA TERAPIA FISICA

CSV-AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Fecha: 16/10/2021 14:58

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis:

Paciente de 62 años con antecedente de diabetes mellitus insulino-requiriente y ERC III quien ingresa con pie diabético Wagner IV con necrosis del segundo dedo del pie izquierdo, reciente angioplastia por hallazgos de oclusión de arteria femoral superficial izquierda, con doppler extrahospitalario con evidencia de compromiso arterioesclerótico severo paciente fue valorado por cirugía vascular quienes indican manejo ablativo supracondileo, por ortopedia en plan de procedimiento ablativo es llevado ayer a intervención quirúrgica con hallazgos descritos, sin mención de complicaciones.

En el momento clínicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, control paraclínico sin leucocitosis, neutrofilia, anemia sin requerimientos transfusionales, sin alteración plaquetaria. Cifras tensionales grado I y II se considera en probable relación a pobre modulación sin embargo mas de 2 días elevadas, se considera ajuste analgésico e inicio de antihipertensivo. Resto de manejo sin cambios. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan de manejo:

HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

Dieta hipoglúcida

Cateter heparinizado

Sucralfate 1 gramo vo cada 8 horas

HNF 5000 UI SC cada 12 horas ** Inicio 12 horas despues de cirugía

Ciprofloxacina 400 mg IV cada 24 horas - FI: 07/10/2021 - Alergico a la penicilina y betalactámicos

ASA 100mg cada 24 h

Clopidogrel 75mg/24h **Suspendido

Acetaminofen 500 mg cada 6 hrs

Hidromorfona 0.3 mg IV cada 6 horas*****SE INICIA

Amlodipino 10 mg vo día*****SE INICIA

Insulina glargina 14 UI noche

Insulina lispro 6 -6-6 UI

CSV AC

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Fecha: 17/10/2021 09:54

Evolución Médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Análisis: PACIENTE DE 62 AÑOS EN POP INMEDIATO DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE PIERNA IZQUIERDA. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES. RADIOGRAFIA POP QUE EVIDENCIA CAMBIOS INFLAMATORIOS ESPERADOS PARA EL POP, SIN

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/10/2021 13:30:59

Tipo y número de identificación: CC 14228950	
Paciente: ARNULFO PEREZ GARCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 25/03/1959	
Edad y género: 62 Años y 6 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1650186-1	Responsable: NUEVA EPS SA
Ubicación: 7 NORTE ALA OCCIDENTE	
Servicio: HOSPITALIZACION 7 PISO	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

EVIDENCIA DE LESIÓN OSEA EN EL MOMENTO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. DADA EVOLUCIÓN CLÍNICA SE CONSIDERA EGRESO CLÍNICO. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE DAN ORDENES CON CITA CONTROL AMBULATORIA Y ANALGESIA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: EGRESO CLÍNICO

CITA CONTROL EN 2 SEMANAS

ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 8 H

TRAMADOL 6 GOTAS CADA 8 H

NAPROXENO 1 TAB CADA 12 H

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: EGRESO CLÍNICO

Fecha: 17/10/2021 10:04

Evolución Médica - MEDICINA INTERNA

Análisis:

Paciente de 62 años con antecedente de diabetes mellitus insulino-requiriente y ERC III quien ingresa con pie diabético Wagner IV con necrosis del segundo dedo del pie izquierdo, reciente angioplastia por hallazgos de oclusión de arteria femoral superficial izquierda, con doppler extrínstucional con evidencia de compromiso arterioesclerótico severo paciente fue valorado por cirugía vascular quienes indican manejo ablativo supracondileo, por ortopedia en plan de procedimiento ablativo es llevado ayer a intervención quirúrgica con hallazgos descritos, sin mención de complicaciones. Por servicio de ortopedia consideran alta hospitalaria.

En el momento clínicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, cifras tensionales en rango de crisis de tal suerte se ajusta antihipertensivo, sin control de las mismas en rango de seguridad se dará egreso. Resto sin cambios.

Plan de manejo:

OSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

Dieta hipoglúcida

Catefer heparinizado

Sucralfate 1 gramo vo cada 8 horas

HNF 5000 UI SC cada 12 horas ** Inicio 12 horas después de cirugía

Ciprofloxacina 400 mg iv cada 24 horas - FI: 07/10/2021 - Alergico a la penicilina y betalactámicos

ASA 100mg cada 24 h

Clopidogrel 75mg/24h -----SE REINICIA

Acetaminofen 500 mg cada 6 hrs

Hidromorfona 0.3 mg IV cada 6 horas

Amlodipino 10 mg vo día

Insulina glargina 14 UI noche

Insulina lispro 6-6-6 UI

CSV AC

Al egreso

Insulina glargina 14 basal

Metformina 850 mg vo cada 12 horas

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Fecha: 17/10/2021 10:55

Evolución Médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Fecha: 17/10/2021 12:29

Rehabilitación - FISIOTERAPIA

Evaluación Terapéutica: TERAPIA FISICA PROGRAMA DE ORTOPEDIA

Paciente masculino de 62 años de edad, se encuentra en posición de cúbito supino en cama, alerta, consciente y orientado en las tres esferas (persona, tiempo y espacio), sin soporte de oxígeno suplementario, en compañía de familiar con diagnósticos médicos de Osteonecrosis no especificada, diabetes mellitus, por la cual se le realiza amputación supracondilea de miembro inferior izquierdo.

A la revisión por sistemas se encuentra:

- Alerta cognición y estilos de aprendizaje: Alerta, orientado en las tres esferas, sigue órdenes verbales tanto simples como complejas, se comunica de

forma verbal

- Sistema cardiorpulmonar: Sin soporte de oxígeno.

- Sistema musculoesquelético: Rangos funcionales de movimiento y fuerza muscular global conservada en las cuatro extremidades

- Sistema neuromuscular: Paciente realiza cambios de posición con moderada asistencia, transferencias de sedente a apoyo unipodal con soporte marcha

no es valorada.

- Sistema tegumentario: Propiedades tróficas y biomecánicas de la piel alteradas.

A la revisión por categorías de la APTA:

- Categoría ventilación respiración: Paciente con patrón costal superficial. Sin ruidos respiratorios anormales a la auscultación.

Documento Impreso al día 17/10/2021 13:30:59

Firmado electrónicamente

INDICACIONES MEDICAS

Sede: VIVA1A IPS ELECTRODIAGNOSTICO

Fecha de Atención: 08/02/2023

Paciente: ARNULFO PEREZ GARCIA

ID: 14228950

Contrato: UNION TEMPORAL VIVA IBAGUE SEDE IBAGUE

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 360

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Sede Afiliado: VIVA 1A IPS IBAGUE

Rango: 1

Solicitada por: JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA

Dx: T136 - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

Indicaciones

- 1 PRESENTA UNA DISCAPACIDAD FISICA, PROGRESIVA, PERMANENTE DEL 55% PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. POR AMPUTACION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A NIVEL TRANSFEMORAL, POR LO CUAL NO REALIZA MARCHA. SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS QUE NO AUTOPROPULSA Y REQUIERE ASISTENCIA EN TODAS LAS ACTIVIDADES.

Profesional: JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA - RM No. 931783 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 08/02/2023 - Hora: 10:11 AM -



IPS EXCLUSIVA

Datos de Identificación

Identificación CC-14228950	Sexo MASCULINO	Genero MASCULINO	Religión Católica
Nombre ARNULFO PEREZ GARCIA	Fecha Nacimiento 1959-03-25	Edad 63 Años	Discapacidad Sin Discapacidades
Etnia NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Estado Civil VIUDO	Estrato 3	Escolaridad BÁSICA PRIMARIA
Email julioecerpoveda@hotmail.com	Origen IBAGUE	Fla. Acción NO	Ocupación No Aplica
Dirección URBANIZACION PUENTES DEL SALAO MZ B CASA 15 PISO	Residencia IBAGUE	Ambito Territorial U Desplazado NO	Teléfono 3165626983 - 3003347898
Aseguradora Responsable NUEVA EPS S.A	Plan CONTRIBUTIVO	Tipo Usuario COTIZANTE	

Antecedentes (Inicio)

Antecedentes Personales

Patológicos
DIABETES
Prof: JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA
2023-02-08 10:11:49.042278

Antecedentes (Fin)

Consultas (Inicio)

Consulta - # Interno: 7019713679

Profesional: JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA - Reg: 931783
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Fecha I: 2023-02-08 10:05:00
Fecha F: 2023-02-08 10:11:49
Sede: VIVA1A IPS
ELECTRODIAGNOSTICO

Motivo de Consulta

TENGO UNA AMPUTACIÓN EN LA PIERNA IZQUIERDA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE AL CAER A UN AGUJERO DE 1 METRO 15/10/2021 CON POSTERIOR FRACTURA, Y NECROSIS AVASCULAR QUE REQUIRIO AMPUTACION TRANSFEMORAL IZQUIERDA. ACTUALEMNTE SIN DOLOR EN MUÑON ACTUALMENTE SIN LESIONES EN LA PIEL, CON LIMITACION PARA LA MOVILIZACION POR DISMINUCION SEVERA DE LA AGUDEZA VISUAL Y NO TIENE P ROTESIS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

Revisión de Síntomas por Sistema

Piel y anexos No refiere	Ojos No refiere	ORL No refiere	Cuello No refiere	Cardiovascular No refiere	Pulmonar No refiere
Digestivo No refiere	Genita/urinario No refiere	Musculo/esqueleto No refiere	Neurológico No refiere	Otros No refiere	

Examen Físico

Signos Vitales	PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucum	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	FCF	Cirabd	Per.Cef	Perbra	FUM
	136	70	36	90	16	80		60	160	23.44			65			

Condiciones generales

BUENAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza Normal	Ojos Normal	Oídos Normal	Nariz Normal	Orofaringe Normal
------------------	----------------	-----------------	-----------------	----------------------

Cuello

NORMOCEFALO, SIN ALTERACION EN ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Dorso

SIN DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL

Mamas Normal	Cardíaco Normal	Pulmonar Normal	Abdomen Normal	Genitales Normal
-----------------	--------------------	--------------------	-------------------	---------------------

Extremidades

NO REALIZA MARCHA, SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS QUE NO AUTOPROPULSA, SIN DOLOR A LA MOVILIZACION DE HOMBRO, JOBE Y HAWKING, SIN DOLOR A LA MOVILIZACIÓN DE LAS CADERAS, SIGNO DE FABER NEGATIVO, RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES, ROCE PATELOFEMORAL, TRAQUIDO ARTICULAR, DOLOR A LA PALPACIÓN EN REGIÓN PAREVERTEBRAL DORSAL Y LUMBAR. AMPUTACION TRANSFEMORAL IZQUIERDA CON MUÑON LIMPIO SIN LESIONES EN LA PIEL

Neurológico

FUERZA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES 5/5 CON ADECUADA FUERZA DE MUSCULOS REMANENTES EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SIGNO DE TINEL Y PHALEN NEGATIVO BILATERAL, SIGNO DE LASEGUE NEGATIVO, REFLEJOS MIOTATICOS CONSEERVADOS, SENSIBILIDAD NORMAL

Otros

Normal

Resumen y Comentarios

PACIENTE CON: AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO. OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS REQUIERE 1 CERTIFICADO MEDICA

Diagnostico

DX Ppal: T136 - AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
DX Rel1: R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS
Tipo diagnóstico: REPETIDO CONFIRMADO Finalidad: No Aplica Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Fecha: 2023-02-08 10:05:00 Med: JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Reg: 931783

Conducta

Indicaciones Médicas

19758 Fr: Dias

Nota: PRESENTA UNA DISCAPACIDAD FISICA, PROGRESIVA, PERMANENTE DEL 55% PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, POR AMPUTACION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A NIVEL TRANSFEMORAL, POR LO CUAL NO REALIZA MARCHA. SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS QUE NO AUTOPROPULSA Y REQUIERE ASISTENCIA EN TODAS LAS ACTIVIDADES.

Fecha: 2023-02-08 10:10 Prof: JULIO ERNESTO GIRALDO VALENCIA

Consultas (Fin)

Programas Especiales - Enfermedades Crónicas (Inicio)

Información General

Cod. Prog: 935291 Fecha Apertura: 2015-08-03 10:28:00
Cod. HC: 5420325869 Usuario Apertura: 514999208 - MONICA MOSOS PATIÑO

DIABETES

Diagnostico: NUEVO Fecha: 2014-09-03 Clasificación al Ingreso: MODERADO Tipo Diabetes: DIABETES TIPO II - INSULINOREQUIRIENTE

NEFROPROTECCION

Diagnostico: NUEVO Fecha: 2017-09-28 Clasificación al Ingreso:

Control Paraclínico

Cod	935291 / 7018932600	935291 / 6096880384	935291 / 6092682346
Fecha	2023-01-24 16:00:29	2021-09-02 09:27:54	2021-07-06 09:41:43
CT	170 2023-01-13	170 2021-02-11	170 2021-02-11
HDL	28.3 2023-01-13	34 2021-02-11	34 2021-02-11
LDL	118.5 2023-01-13	112.6 2021-02-11	112.6 2021-02-11
TRG	116 2023-01-13	117 2021-02-11	117 2021-02-11
PTH			
ALB/Serica			
HBa1c	5.6 2023-01-13	5.3 2021-02-11	5.3 2021-02-11
GLI		53 2021-02-11	53 2021-02-11
GLI/POS			
Fosforo			
Depur/CRE			
Urea/Ser			
CRE	1.58 2023-01-13	1.65 2021-02-11	1.65 2021-02-11
ALB/CRE	117.49 2023-01-13	124.71 2021-02-11	124.71 2021-02-11
ALB			
BUN			
BUN/24h			
Quim/Orina	Anormal 2023-01-13		
Microalbuminuria			