LFG
ASESORES JURIDICOS

Señor
JUEZ ADMINISTRATIVO (reparto)
E.S.D

Ref. Poder

LIGIA VARGAS *persona mayor, con domicilio en la ciudad de Ibagué Tolima, identificado con cedula de ciudadanía No. 65.763.131 de Ibagué, por medio del presente me permito otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada* ***LORENA DE JESUS AVILA QUIMBAYO****, mayor de edad, vecina de la ciudad de Ibagué identificada con cedula de ciudadanía No.* ***1.110.520.657*** *de Ibagué, portadora de la tarjeta profesional No.* ***251.674*** *del C. S de la J, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso de* ***proceso administrativo de reparación directa contra el Municipio de Chaparral*** *representada en este caso por* ***HUGO FERNANDO ARCE HERNANDEZ*** *y* ***el Departamento del Tolima*** *representada en este caso por* ***JOSE RICARDO OROZCO VALERO****, con el fin de obtener el reconocimiento y pago total de los daños y perjuicios (materiales y morales) con relación al accidente de transito ocurrido, el día 05 de noviembre de 2019, siendo aproximadamente las 8:20 horas, sobre la via chaparral – ortega kilometro 15 + 300 metros.*

Mi apoderada cuenta con las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y en general todas aquellas necesarias para la defensa de mis intereses.

Sírvase señor juez, reconocerle personería en los términos y para los fines aquí señalados.

Del señor juez,

LIGIA VARGAS
CC. 65.763.131 Ibagué

NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ

Ante la Notaría Cuarta del círculo de Ibagué compareció:

VARGAS LIGIA
Identificado (a) con C.C. No. 65763131
Y manifiesto NO SABER (X) NO PODER ( ) FIRMAR razón por la cual rogó al testigo:

MONROY VEGA BENITO
Identificado (a) con C.C. No. 6489267
para que firmara en su nombre está diligencia de reconocimiento.

Ibagué, 2020-06-02 12:34:56

Documento: Sent2

www.notariaenlinea.com

X FIRMA ROGADO

Compareciente

Huella Rogado

TERESA PAVA SANTOS
NOTARIA 4 DEL CIRCULO DE IBAGUE

Acepto,

LORENA DE JESUS AVILA QUIMBAYO
CC. No. 1.110.520.657 de Ibagué
TP. No. 251.674 del C.S. de la J.

Cel: 3115119173 - **Email**:Lfgasesoresibague@gmail.com
DIRECCION: Manzana D Casa 17 **Barrio**: Bosques De Varsovia-Ibagué

Escaneado con CamScanner

Señores
JUEZ ADMINISTRATIVO (REPARTO)
IBAGUE - TOLIMA
E.S.D

Ref.: Acción De Reparación Directa

Contra: MUNICIPIO DE CHAPARRAL TOLIMA Y GOBERNACION DEL TOLIMA

Accionante: LIGIA VARGAS

POSTULACIÓN:

LORENA DE JESUS AVILA QUIMBAYO, persona mayor, residente y domiciliada en la Manzana D casa 17 Bosques de Varsovia Ibagué – Tolima, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, con el acostumbrado respeto, acudo ante ese Honorable Juzgado Administrativo del Distrito Judicial de Ibagué - Tolima, y en ejercicio del poder judicial, especial que me han otorgado comparezco ante usted con el fin de instaurar la siguiente demanda:

DEMANDANTE: LIGIA VARGAS identificada con cedula de ciudadanía No. 65.763.131 domiciliada en la ciudad de Ibagué.

DEMANDADO: MUNICIPIO DE CHAPARRAL Y DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

ACCIÓN QUE SE EJERCITA:
Se ejercita a través de la Demanda la Acción de Reparación Directa a que se refiere el artículo 140 del CPACA en los términos del artículo 90 de la constitución política de Colombia, para que previos los trámites del procedimiento a que se refieren los artículos 140 del CPACA y demás normas a fines y concordante a la materia a efectos de que se profieran las siguientes similares:

DECLARACIONES Y CONDENAS:

PRIMERO: Que se declare que el **MUNICIPIO DE CHAPARRAL Y DEPARTAMENTO DEL TOLIMA** administrativamente responsables y se obtenga el reconocimiento y pago total de los daños y perjuicios que fueron ocasionados a la señora LIGIA VARGAS en razón a los hechos ocurridos el día 05 de noviembre de 2019 sobre la vía chaparral – ortega kilometro 15+300.

SEGUNDO: Como consecuencia lógica de la anterior declaración, condénese **AL MUNICIPIO DE CHAPARRAL Y GOBERNACION DEL TOLIMA** a pagar:

1. **PERJUICIOS MORALES:** El equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de los hechos es decir **OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS PESOS** para la señora LIGIA VARGAS como víctima directa.
2. **DAÑO A LA VIDA EN RELACION O DAÑO A LA SALUD:** El equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de los hechos es decir **OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS** PESOS para la señora LIGIA VARGAS como víctima directa.
   En nuestro ordenamiento jurídico, y específicamente la jurisprudencia contencioso administrativa ha reconocido como daños indemnizables, los de tipo material esto es, el daño emergente y el lucro cesante, así mismo los daños inmateriales, género éste en el que se han decretado condenas por concepto de perjuicios morales y fisiológicos, recociendo este daño como la pérdida de placer en la realización de una actividad o alteración grave

que produce el daño en las relaciones del sujeto con su entorno.
"(…) El PERJUICIO FISIOLÓGICO o A LA VIDA DE RELACIÓN, exige que se repare la pérdida de la posibilidad de realizar"...otras actividades vitales, que aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia..... A quienes sufren pérdidas irremediables es necesario brindarles la posibilidad de procurarse una satisfacción equivalente a la que han perdido. Por algo se enseña el verdadero carácter del resarcimiento de los daños y perjuicios es un PAPEL SATISFACTORIO (…)". Sentencia del 6 de septiembre de 1993, Consejo de Estado - Sección Tercera(…) En esta oportunidad la Sala aprovecha para, en aras de precisión y rigor en la nomenclatura, dejar de lado El nomenclatura que hasta ahora se ha venido utilizando -en ocasiones de manera inadecuada o excesiva- para acudir al concepto de daño por alteración grave de las condiciones de existencia, el cual ofrece mayor amplitud que el anterior y abarca no sólo la relación de la víctima con el mundo exterior, sino, de manera más general, esos cambios bruscos y relevantes a las condiciones de una persona en cuanto tal y como expresión de la libertad y el albedrío atributos esenciales a la dignidad humana principio fundante del Estado Social de Derecho colombiano y de su ordenamiento jurídico, según consagra el artículo 1de la Constitución Política. En la citada sentencia del 19 de julio de 2000 se dijo, refiriéndose al daño a la vida de relación social que para designar este tipo de perjuicio, ha acudido la jurisprudencia administrativa francesa a la expresión alteración de las condiciones de existencia, que, en principio y por lo expresado anteriormente, parecería más afortunada. No obstante, considera la Sala que su utilización puede ser equívoca, en la medida en que, en estricto sentido, cualquier perjuicio implica, en sí mismo, alteraciones en las condiciones de existencia de una persona, ya sea que éstas se ubiquen en su patrimonio económico o por fuera de él. Resulta ahora pertinente recoger estos planteamientos para señalar que si bien es cierto que la expresión relativa a la alteración de las condiciones de existencia resulta ser más compresiva y adecuada, mal podría pensarse, desde la perspectiva de la responsabilidad del Estado, que todo perjuicio, de cualquier carácter y magnitud, comporte necesaria y automáticamente una alteración a las condiciones de existencia jurídicamente relevante.
Sobre el particular la doctrina ha señalado, precisamente, que "para que se estructure en forma autónoma el perjuicio de alteración de las condiciones de existencia, se requerirá de una connotación calificada en la vida del sujeto, que en verdad modifique en modo superlativo sus condiciones habituales, en aspectos significativos de la normalidad que el individuo llevaba y que evidencien efectivamente un trastocamiento de los roles cotidianos, a efectos de que la alteración sea entitativa de un perjuicio autónomo, pues no cualquier modificación o incomodidad sin solución de continuidad podría llegar a configurar este perjuicio, se requiere que el mismos tenga significado, sentido y afectación en la vida de quien lo padece.
Por su parte, en la doctrina francesa se ha considerado que los llamados troubles dans les conditions d'éxistence pueden entenderse como "una modificación anormal del curso de la existencia del demandante, en sus ocupaciones, en sus hábitos o en sus proyectos" o "las modificaciones aportadas al modo de vida de los demandantes por fuera del mismo daño material y del dolor moral.
El reconocimiento de indemnización por concepto del daño por alteración grave de las condiciones de existencia es un rubro del daño inmaterial -que resulta ser plenamente compatible con el reconocimiento del daño moral-, que, desde luego, debe acreditarse en el curso del proceso por quien lo alega y que no se produce por cualquier variación menor, natural o normal de las condiciones de existencia, sino que, por el contrario, solamente se verifica cuando se presenta una alteración anormal y, por supuesto, negativa de tales condiciones.
En otras palabras, para que sea jurídicamente relevante en materia de responsabilidad estatal, el impacto respecto de las condiciones de

existencia previas ha de ser grave, drástico, evidentemente extraordinario."(7) (negrillas, cursivas y subrayado fuera del texto original). Sentencia del 15 de agosto de 2007,Consejo de Estado – Sección Tercera, Exp. AG 2003-385.

HECHOS Y OMISIONES:

PRIMERO: El día 05 del mes de noviembre de 2019, la señora LIGIA VARGAS abordo un bus afiliado a la empresa COINTRASUR de placas WTG719 en el municipio de Ibagué con destino a la ciudad de San Antonio Tolima.

SEGUNDO: Una vez abordado el bus, en el kilómetro 15+300 mts en el sector del cerro del Purace se presenta un desprendimiento de tierra que ocasiona el volcamiento del bus el cual dejo varios pasajeros lesionados entre ellos mi representada la señora LIGIA VARGAS.

TERCERO: Una vez se tuvo conocimiento del accidente de tránsito presentado, mi representada la señora LIGIA VARGAS fue trasladada al hospital SAN JUAN BAUTISTA de Chaparral Tolima y por la gravedad de sus lesiones fue remitida de chaparral al hospital FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE, donde ingresa con un diagnóstico de POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FRACTURA ABIERTA DE TIBIA Y PERONE Y PIE DERECHO, FRACTURA ABIERTA DE TOBILLO Y PIE IZQUIERDO. Debido a su estado crítico permaneció en la unidad de cuidados intensivos y fue necesario hacerle transfusión de sangre.

Posteriormente fue intervenida quirúrgicamente donde se le realizo el procedimiento de AMPUTACION DE MUSLO, AMPUTACION DE PIE Y PIERNA PIE DERECHO. El día 06 de Noviembre de 2019 se le realizo el procedimiento de AMPUTACION INFRACONDILIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO – IMPLATANTACION DE TUTOR EXTERNO TIBIA, después de ello entro en estado crítico donde fue necesario soporte de ventilación mecánica invasiva, sedación y analgesia, pues presento INSUFIENCIA RESPITARIO AGUDA, CHOQUE hipovolémico HEMORRAGICO. Le fue retirada la ventilación mecánica el día 13 de Noviembre de 2019 y se le adiciono oxigeno por cánula nasal y se continuo viendo su evolución.

El 14 de Noviembre de 2019 el diagnostico de mi representada era PACIENTE DE CAMA CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON TUTOR EXTERNO ESTABILIZANDO TIBIA Y PIE IZQUIERDO, AMPUTACION INFRACONDILIA DERECHA.

Para el día 14 de Noviembre de 2019 fue necesario hacerle nuevamente trasfusión de sangre y presento signos de mejoría.

Para el 21 de Noviembre de 2019 mi representada ya se encontraba en hospitalización normal, consciente, con oxígeno por cánula nasal y así continuo hasta el 05 de diciembre de 2019.

CUARTO: Se hizo presente la autoridad de transito competente en la que en el Informe de Accidente de Tránsito IPAT codifico la vía bajo la hipótesis 308 "alud de tierra, desprendimiento de rocas", en la que se debe recalcar que esta vía es una vía destapada y es la vía utilizada por la empresa de Transportes Cointrasur para llegar de Ibagué a San Antonio, y como consecuencia del accidente y la omisión de las entidades del estado por conservar el buen estado de las vías mi representada sufrió la amputación de su pierna derecha y parcialmente su pierna izquierda.

QUINTO: El Código Nacional de Tránsito (ley 769 de 2001), en su artículo 3 establece que los gobernadores y alcaldes son autoridades de tránsito, y el artículo 5 del mismo código establece que "las características técnicas de la demarcación y señalización de toda la infraestructura vial y su aplicación y cumplimiento será responsabilidad de cada uno de los organismos de tránsito en su respectiva jurisdicción."

SEXTO: La Vía que conduce del Municipio de Chaparral al Municipio de Ortega, es una vía ubicada dentro del perímetro rural del municipio de Chaparral, situación que hace responsable del accidente de tránsito materia de la demanda, al DEPARTAMENTO DEL TOLIMA y MUNICIPIO DE CHAPARRAL, encargada del control de las carreteras, de su optimo estado, que se encuentren de la forma adecuada para la seguridad de los que transitan por ella, se denota negligencia y omisión de

las autoridades Municipales y las demás entidades, quienes, ante la existencia de las graves fallas existentes en la estructura de la vía, no han procedido a su recuperación, situación que se agrava aún más, si se tiene en cuenta que, a pesar de los peligros existentes en la vía, las autoridades municipales no procedieron a tomar las medidas adecuadas para evitar y prevenir los accidentes, que pudieran llegar a presentarse.

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES:

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO LEY 1437 DEL 2011, ARTÍCULO 140. REPARACIÓN DIRECTA. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.

Los artículos 2 y 90 de la Constitución Nacional. El ente público, en el caso sub examine, incurrió en responsabilidad de tipo indirecto que se evidencia en la falla del servicio, en doble aspecto: primero, por cuanto la administración municipal no efectuó el debido mantenimiento a la vía mencionada en el capítulo de hechos; y segundo, porque aparte de ser un hecho notorio el mal estado de la vía, la administración municipal no señalizo el peligro que significa transitar por esta via.

Los aspectos tratados nos llevan a aseverar que en este caso se presentó lo que la doctrina ha dado en llamar "falta de previsibilidad de lo previsible", al olvidar las consecuencias que puede acarrear una omisión de este tipo, generándose en consecuencia la falla del ente estatal, como está secuencialmente señalado en los hechos de la demanda. Es incuestionable, entonces, que el daño sufrido por el señor fue causado por una falla de la administración.

La jurisprudencia del honorable Consejo de Estado es abundante cuando, al desarrollar los principios atinentes a la responsabilidad pública, ha sentado: ".... De ahí que bien puede predicarse que la responsabilidad del Estado se desprende de la obligación que nace para éste de reparar los perjuicios causados, bien sea a la sociedad o a uno de sus miembros, como consecuencia del no cumplimiento, o del defectuoso cumplimiento o tardío cumplimiento de los deberes fundamentales consagrados en la Constitución... Pero, se repite, la responsabilidad estatal surgirá siempre que las autoridades pudiendo y debiendo hacerlo para el caso específico dejen que se desconozcan los derechos a la vida, honra y bienes de las personas residentes en el país por parte de otras personas o cuando el mismo Estado vulnera tales derechos...".

PRUEBAS

De conformidad con el artículo 212 del C.P.A.C.A; de manera atenta, me permito solicitar al señor (a) Juez Administrativo de la ciudad de Ibagué, se decreten practiqueny tengan las siguientes pruebas:

DOCUMENTALES:

1. Poder debidamente autenticado por autoridad competente, otorgado por LIGIA VARGAS al suscrito profesional del derecho, para la representación de sus intereses legales.

2. Cedula de ciudadanía LIGIA VARGAS
3. Informe Accidente de Tránsito IPAT
4. Historia clínica LIGIA VARGAS Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué
5. Fotografías del accidente y lesiones sufridas por LIGIA VARGAS

PRUEBA TESTIMONIAL:TESTIMONIALES:

Se escuche en declaración bajo juramento a los señores:
Benito Vega Monroy identificado con la cédula de ciudanía No. 6489267, residente y domiciliado en el Barrio salado del municipio de Ibagué, el cual no tiene medio de notificación electrónico.

Marjorie Monroy Vargas identificado con la cédula de ciudadanía No. 65.785.811 residente y domiciliado en el Barrio salado del municipio de Ibagué, el cual no tiene medio de notificación electrónico.

Para que depongan todo cuanto les conste sobre los hechos de esta demanda en especial sobre las limitaciones de la señora LIGIA VARGAS.

Las preguntas las formularé oralmente en la audiencia que se señale para tal efecto.

REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

Este se realizó, pero lastimosamente la parte convocada – **MUNICIPIO DE CHAPARRAL** representada por el abogado LEONEL OROZCO OCAMPO **Y GOBERNACION DEL TOLIMA** representada por el abogado HERMILSON CIRO no presentaron animo conciliatorio por ende se declaró fracasada el día 14 de noviembre de 2018 de acuerdo al acta No. 254 suscrita por la Procuraduría 105 Judicial I para asuntos administrativos; así las cosas, se agotó el trámite conciliatorio conforme la Ley 1285 de 2009 tal como lo demuestro con copia de la constancia que allego. Por tanto, me encuentro dentro del término para instaurar esta demanda.

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTIA

Se estima en la suma de CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRESMIL DOSCIENTOS PESOS ($165.623.200)

COMPETENCIA

Por la naturaleza de la acción, la cuantía de lo reclamado y el factor territorial, la competencia la tiene el Juez Administrativo Reparto del Tolima.

NOTIFICACIONES

- Mi poderdante y la suscrita en la manzana D casa 17 Bosques de Varsovia en la ciudad de Ibagué Tolima. Correo electrónico: lfgasesoresibague@gmail.com

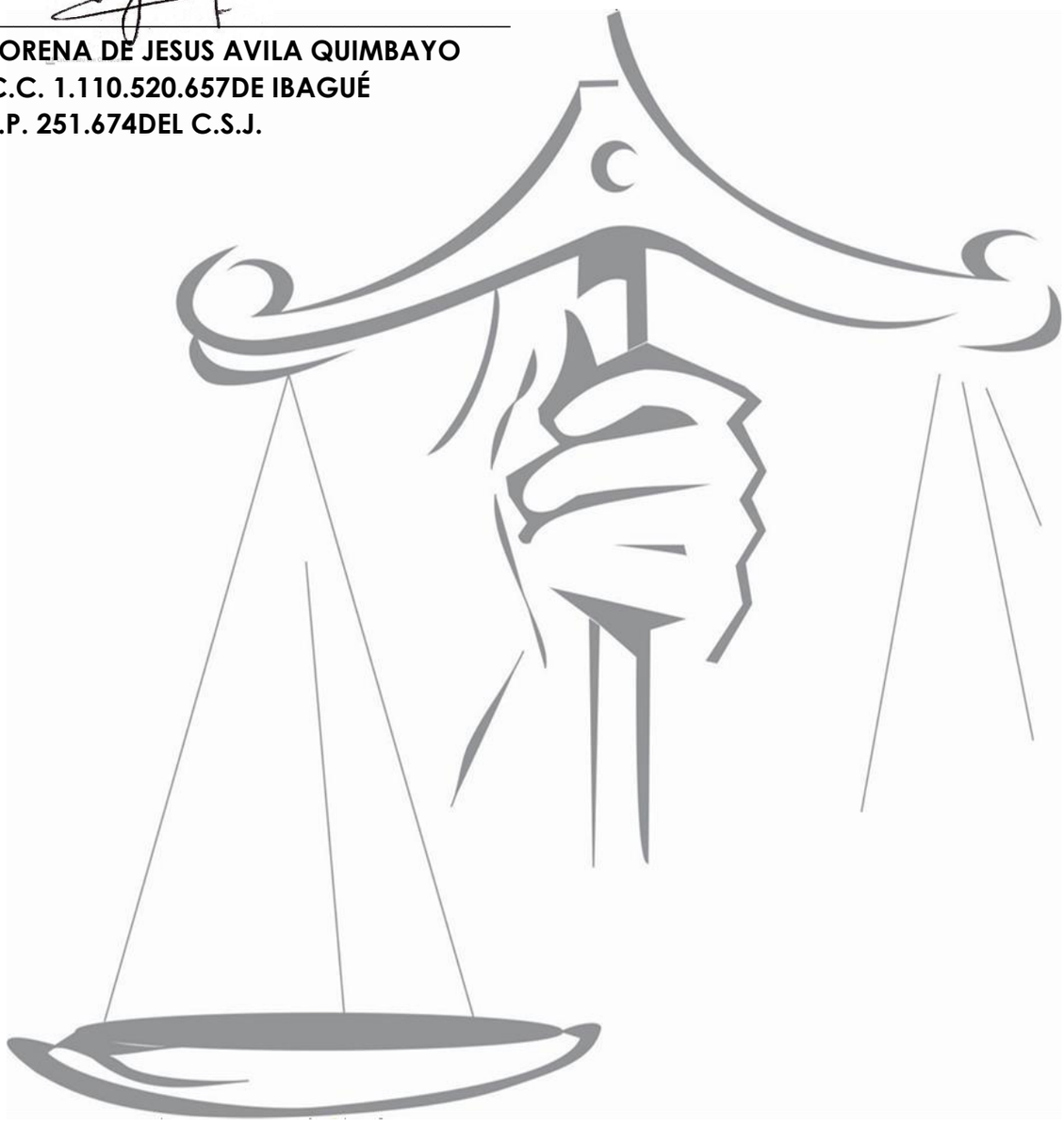
- El Departamento del Tolima en la Carrera 3 entre calles 10A Y 11 en la ciudad de Ibagué Tolima. Correo electrónico: notificaciones.judiciales@tolima.gov.co

- El Municipio de Chaparral Tolima en la Carrera 9 Numero 9 – 02 Centro, edificio Alcaldía Municipal de Chaparral, Chaparral, Tolima. Correo electrónico: juridica@chaparral-tolima.gov.co

LFG
ASESORES
JURÍDICOS

atentamente,

LORENA DE JESUS AVILA QUIMBAYO
C.C. 1.110.520.657DE IBAGUÉ
T.P. 251.674DEL C.S.J.



Cel: 3115119173 - **Email**:Lfgasesoresibague@gmail.com
DIRECCION: Manzana D Casa 17 **Barrio**: Bosques De Varsovia-Ibagué

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.763.131
VARGAS
APELLIDOS
LIGIA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA

HACE CONSTAR: Que esta foto es igual
con su original que se ha tenido a la vista
27 ABR. 2013
San Antonio Tolima

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPTO. DEL TOLIMA
NOTARIA EL CIRCULO DE
SAN ANTONIO TOLIMA
MARIA T. PALINO CACERES
NOTARIA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1950
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

18-DIC-1992 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2910500-00259644-F-0065763131-20101011 0024347765A 1 32183796

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO

2. GRAVEDAD: CON MUERTOS [X] — CON HERIDOS [ ] — SOLO DAÑOS [ ]

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS: Chaparral - ortega km 15+200
CÓDIGO DE RUTA — VÍA Y KILÓMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD
Lat. 03 42 47
Long. 75 28 46

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

4. FECHA Y HORA: 2019 11 05 08 20
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
2019 11 05 10 00
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE: CHOQUE [1] — CAÍDA OCUPANTE [4] — ATROPELLO [2] — INCENDIO [5] — VOLCAMIENTO [X] — OTRO [6]

5.1. CHOQUE CON: VEHÍCULO [1] — TREN [2] — SEMOVIENTE [3] — OBJETO FIJO [4]

5.2. OBJETO FIJO: MURO [1] — POSTE [2] — ÁRBOL [3] — BARANDA [4] — SEMÁFORO [5] — INMUEBLE [6] — HIDRANTE [7] — VALLA, SEÑAL [8] — TANQUE, CASETA [9] — VEHÍCULO ESTACIONADO [10] — OTRO [11]

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1. ÁREA: RURAL — NACIONAL [X] — DEPARTAMENTAL — MUNICIPAL — URBANA

6.2. SECTOR: RESIDENCIAL — INDUSTRIAL — COMERCIAL

6.3. ZONA: ESCOLAR — DEPORTIVA — TURÍSTICA — PRIVADA — MILITAR — HOSPITALARIA

6.4. DISEÑO: CURVA — PASO A NIVEL — PASO ELEVADO — PUENTE — INTERSECCIÓN — PORTÓN — PASO INFERIOR — TRAMO DE VÍA [X] — LOTE O PREDIO — CICLO RUTA — PEATONAL — TÚNEL

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO — VIENTO — LLUVIA [X] — NORMAL — NIEBLA

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

7.1. GEOMÉTRICAS: A. RECTA — CURVA [X]; B. PLANO — PENDIENTE [X]; C. BAHÍA DE ESS — CON ANDÉN — CON BERMA [X]

7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO — DOBLE SENTIDO [X] — REVERSIBLE — CONTRAFLUJO — NOCIVIÉ

7.3. CALZADAS: UNA [X] — DOS — TRES O MÁS — VARIABLE

7.4. CARRILES: UN — DOS [X] — TRES O MÁS — VARIABLE

7.5. SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO [X] — AFIRMADO — ADOQUIN — EMPEDRADO — CONCRETO — TIERRA — OTRO

7.6. ESTADO: BUENO [X] — CON HUECOS — DERRUMBES — EN REPARACIÓN — HUNDIMIENTO — INUNDADA — PARCHADA — RIZADA — FISURADA

7.7. CONDICIONES: ACEITE — HUMEDA [X] — LODO — ALCANTARILLA DESTAPADA

MATERIAL ORGÁNICO — MATERIAL SUELTO — SECA — OTRA

7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON — SUELTA — MALA [X]; B. SIN

7.9. CONTROLES DE TRÁNSITO: A. AGENTE DE TRÁNSITO — B. SEMÁFORO — OPERANDO — INTERMITENTE — CON DAÑOS — APAGADO — OCULTO; C. SEÑALES VERTICALES — PARE — CEDA EL PASO — NO GIRE — SENTIDO VIAL — NO ADELANTAR — VELOCIDAD MÁXIMA — OTRA — NINGUNA [X]

8. SEÑALES HORIZONTALES: ZONA PEATONAL — LÍNEA DE PARE — LÍNEA CENTRAL AMARILLA — CONTINUA — SEGMENTADA — LÍNEA DE CARRIL BLANCA — CONTINUA — SEGMENTADA — LÍNEA DE BORDE BLANCA — LÍNEA DE BORDE AMARILLA — LÍNEA ANTIDESLIZ — FLECHAS — LEYENDAS — SÍMBOLOS — OTRA

9. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BADEN — ROMPEMOTOS — RESALTO — MONO — PLIO — SONORIZADOR — ESTIMPERIL — OTRO

F. DELINEADOR DE PARE: TACHA — ESTOPEROLES — TACHONES — BOLAS — BORDILLOS — TUBULAR — BARREDORAS PLÁSTICAS — MEDIO TUBULARES — CONOS — OTRO

7.10. VISIBILIDAD: A. NORMAL — B. DISMINUIDA POR: CASETAS — CONSTRUCCIÓN — VALLAS — ÁRBOL/VEGETACIÓN — VEHÍCULO ESTACIONADO — ENCANDILAMIENTO — POSTE — OTROS

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 1

8.1 CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES: Gaviria Jaime
DOC.: CC — IDENTIFICACIÓN No.: 5.892.998 — NACIONALIDAD: colombiana — FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 7 MES 10 AÑO 1954 — SEXO: M [X] F — GRAVEDAD: MUERTO — HERIDO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO: cra 4 N 10-12 B/ obrero
CIUDAD: chaparral — TELÉFONO: 3112398285 — SE PRACTICÓ EXAMEN: SI — NO — AUTORIZÓ: SI [X] NO — EMBRIAGUEZ: POS — NEG [X] — GRADO — S. PSICOACTIVAS: SI — NO
PORTA LICENCIA: SI [X] NO — LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: 5.892.998 — CATEGORÍA: C2 — RESTRICCIÓN: -- — EXP. — VRH — FECHA DE EXPEDICIÓN: DÍA MES AÑO — CÓDIGO DE TRÁNSITO — CHALECO: SI — NO — CASCO: SI — NO — CINTURÓN: SI — NO
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN — DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Ninguna

8.2 VEHÍCULO — PLACA: WHG-719 — PLACA REMOLQUE/SEMI: -- — NACIONALIDAD: COLOMBIANO — EXTRANJERO — MARCA: Hino — LÍNEA: FB4JJ — COLOR: Verde — MODELO: 2004 — CARROCERÍA: — — TON.: — — PASAJEROS: 26 — LICENCIA DE TRANS. No.: 02005589
EMPRESA: coordinaux — MATRICULADO EN: — INMOVILIZADO EN: Parqueadero mi ranchito — A DISPOSICIÓN DE: Pitalito Huila — TARJETA DE REGISTRO No.:
NIT: — CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:
REV. TEC. MEC. SI [X] NO — No. 40820595 — VENCIMIENTO: DÍA MES AÑO 29 01 20
PORTA SOAT SI [X] NO — POLIZA No.: 1021250000 2120 — ASEGURADORA: Seguros Estado
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI — NO — VENCIMIENTO: DÍA MES AÑO — No. — ASEGURADORA
PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI — NO — No. — ASEGURADORA — VENCIMIENTO: DÍA MES AÑO
PROPIETARIO — APELLIDOS Y NOMBRES — DOC. — IDENTIFICACIÓN No.
MISMO CONDUCTOR SI [X] NO

8.3. CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL — BUS — BUSETA [X] — CAMIÓN — CAMIONETA — CAMPERO — MICROBÚS — TRACTOCAMIÓN — VOLQUETA — MOTOCICLETA — M. AGRÍCOLA — M. INDUSTRIAL — BICICLETA — MOTOCARRO — MOTOTRICICLO — TRACCIÓN ANIMAL — MOTOCICLO — CUATRIMOTO — REMOLQUE — SEMIRREMOLQUE

8.4. CLASE SERVICIO: OFICIAL — PÚBLICO [X] — PARTICULAR — DIPLOMÁTICO — 8.5. MODALIDAD DE TRANS. — MIXTO — CARGA — EXTRADIMENSIONADA — EXTRAPESADA — MERCANCÍA PELIGROSA — CLASE DE MERCANCÍA

PASAJEROS: COLECTIVO — INDIVIDUAL — MASIVO — ESPECIAL TURISMO — ESPECIAL ESCOLAR — ESPECIAL ASALARIADO — ESPECIAL OCASIONAL

8.6. RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL — MUNICIPAL

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO: Daño total en el entorno del vehículo

8.7. FALLAS EN: FRENOS — DIRECCIÓN — LUCES — RODINA — LLANTAS — SUSPENSIÓN — OTRA

8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL — LATERAL — POSTERIOR

Otro

Escaneado con CamScanner

CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS

CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES — VEHÍCULO 2 — DOC — IDENTIFICACIÓN — NACIONALIDAD — FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) — SEXO (M F) — MUERTO / HERIDO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO — CIUDAD — TELÉFONO — SE PRACTICÓ EXAMEN (SI NO) — ALCOHOL (SI NO) — EMBRIAGUEZ (POS NEG) — GRADO — S. PSICOACTIVAS (SI NO)

PORTA LICENCIA (SI NO) — LICENCIA DE CONDUCCIÓN No. — CATEGORÍA — RESTRICCIÓN — DIP — VIGENCIA (DÍA MES AÑO) — CÓDIGO DE TRÁNSITO — CHALECO (SI NO) — CASCO (SI NO) — CINTURÓN (SI NO)

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN — DESCRIPCIÓN DE LESIONES

4.2 VEHÍCULO

PLACA — PLACA REMOLQUE / SEMI — NACIONALIDAD (COLOMBIANO / EXTRANJERO) — MARCA — LÍNEA — COLOR — MODELO — CARROCERÍA — TON — PASAJEROS — LICENCIA DE TRÁNS. No.

EMPRESA — TARJETA DE PROPIEDAD No.

NIT — MATRICULADO EN — INMOVILIZADO EN

REV. TÉC. MEC. (SI NO) No. — A DISPOSICIÓN DE

CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

PORTA SOAT (SI NO) — PÓLIZA No. — ASEGURADORA — VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL (SI NO) — No. — ASEGURADORA — VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL (SI NO) — No. — ASEGURADORA — VENCIMIENTO (DÍA MES AÑO)

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR (SI NO) — APELLIDOS Y NOMBRES — DOC — IDENTIFICACIÓN No.

8.8. CLASE VEHÍCULO: AUTOMÓVIL, BUS, BUSETA, CAMIÓN, CAMIONETA, CAMPERO, MICROBUS, TRACTOCAMIÓN, VOLQUETA, MOTOCICLETA, M. AGRÍCOLA, M. INDUSTRIAL, BICICLETA, MOTOCARRO, MOTOTRICICLO, TRACCIÓN ANIMAL, MOTOCICLO, CUATRIMOTO, REMOLQUE, SEMI-REMOLQUE

8.8. CLASE SERVICIO: OFICIAL, PÚBLICO, PARTICULAR, DIPLOMÁTICO

8.8. MODALIDAD DE TRANS.: MIXTO, CARGA, INTERNACIONALIZADA, EXTRAPESADA, MERCANCÍA PELIGROSA

PASAJEROS: COLECTIVO, INTERSEXTA, MIXTO, ESPECIAL TURISMO, ESPECIAL ESCOLAR, ESPECIAL ASALARIADO, ESPECIAL OCASIONAL

8.8. RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL, MUNICIPAL

CLASE DE MERCANCÍA

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

8.7. FALLAS EN: FRENOS, DIRECCIÓN, LUCES, BOCINA, LLANTAS, SUSPENSIÓN, OTRA

8.6. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL, LATERAL, POSTERIOR — OTRA

9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 1 DEL VEHÍCULO No.

APELLIDOS Y NOMBRES: Velasco ozono Wilson — DOC. CC — IDENTIFICACIÓN No. 1.100.445.925 — NACIONALIDAD colombiana — FECHA DE NACIMIENTO 30 / 8 — SEXO M

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: floyue — TELÉFONO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: 90 — SE PRACTICÓ EXAMEN (SI NO) — ALCOHOL (SI NO) — EMBRIAGUEZ (POS NEG) — GRADO — S. PSICOACTIVAS (SI NO)

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: trauma cranio encefalico cerrado; trauma cerrado de torax

CINTURÓN (SI NO) — CASCO (SI NO) — CHALECO (SI NO)

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN, PASAJERO, ACOMPAÑANTE, GRAVE SIN, MUERTO, HERIDO

10. TOTAL VÍCTIMAS:

PEATÓN — ACOMPAÑANTE — PASAJERO — CONDUCTOR — TOTAL HERIDOS 17 — MUERTOS 01

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR — DEL VEHÍCULO DE LA VÍA 308 — DEL PEATÓN DEL PASAJERO

OTRA — ESPECIFICAR ¿CUÁL?:

12. TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES

conductor 308 de la vía, se presenta alta de asumir desprendiendose una rueda chocando contra el vehículo (ocasionando) lesionando al onixo (otro) de lesionado

14. ANEXOS

ANEXO 1 (Conductores, Vehículos) — ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros) — OTROS ANEXOS (Fotos y videos)

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

NOMBRE	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	DIRECCIÓN	FIRMA
	Ormy Ormy	CC	1127417333	0/1323	Pon	

16. CORRESPONDE NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 73316860019147201901068

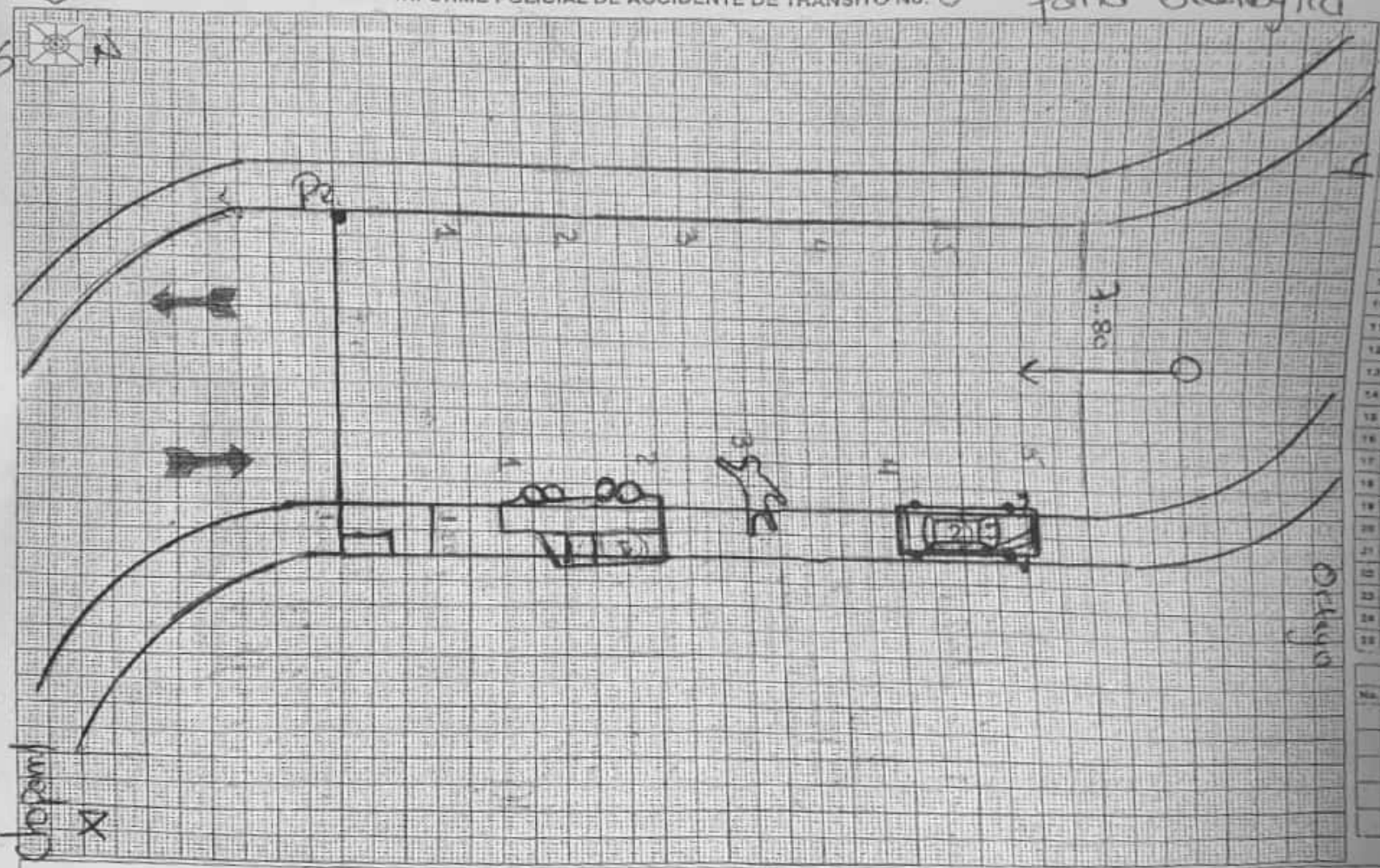
SOLICITADO

Escaneado con CamScanner

12

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. C

Falla Geologica



PUNTO DE REFERENCIA P.R.

TABLA DE MEDIDAS

No.	"X" o "A"	"Y" o "B"	IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS
1	6.70	25.70	V.D.V 1
2	7.70	8.40	VTV 1
3	6.30	1.30	abajo acido
4	7.10	48.90	V.TV 2
5	7.60	3.30	V.D.V 2
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS

No.	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

FIRMA CONDUCTOR VEHÍCULO O TERCERO EE

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
IT	Guzman Giraldo G	CC	1427733	0P332	Bnt	

16. CORRESPONDIÓ

NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN

Dto.	Municipio	Ent.	U. receptora	Año		Secuencia
73163	6049	9	2019	5		068

Long. 073° 42' 47"
Lat. 73° 48' 40"

ESCALA:
PLANO:
VISTA:

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE	6.98%	

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE

Escaneado con CamScanner

Entid	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		7 3 1 6 8	6 0	9 9 1 9 2	2 0 1 9	0 1 0 6 8	
		Depto	Municipio	Entid	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

INFORME INVESTIGADOR DE CAMPO – FPJ – 11

Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	TOLIMA	Municipio	CHAPARRAL	Fecha	2019	11	05	Hora	1	5	0	0

1. DESTINO DEL INFORME

FISCALÍA 51 SECCIONAL DE CHAPARRAL TOLIMA

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, me permito rendir el siguiente informe.

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA

FIJACIÓN FOTOGRÁFICA

3. DIRECCIÓN DONDE SE REALIZA LA ACTUACIÓN

Zona: Urbana _____ Rural X	Nombre o número de comuna / localidad: CHAPARRAL
Barrio / Vereda: MESA DE PURACE	Otros:

Dirección: KILOMETRO 15+300 METROS SECTOR DEL CERRO DEL PURACE.

Características del lugar: VÍA PUBLICA SENTIDO ORTEGA - CHAPARRAL.

4. ACTUACIONES REALIZADAS

FIJACIÓN FOTOGRÁFICA

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

5. TOMA DE MUESTRAS

No. de EMP y EF	Sitio de recolección	Descripción de EMP y EF
No aplica	No aplica	

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

6. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA FORMA TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Fijación fotográfica mediante sistema digital, cámara incorporada del equipo móvil de telefonía celular marca HUAWEI MATE 10 LITE con resolución 16M 4608x3456 (4:3), luz natural flash, almacenamiento memoria extraíble e interna, fijación fotográfica desde diferentes planos.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

7. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA (descripción clara y precisa de los resultados)

Se realizaron 96 registros fotográficos en su totalidad mediante la diligencia, los cuales tan solo 08 son ilustrados en el presente informe fotográfico para que hagan parte de la investigación.

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

8. ANEXOS

Álbum fotográfico de la diligencia realizada

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA ESE
CHAPARRAL TOLIMA
20191105-04360

Unidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal

Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
73	169	60	99192	2019	01069

SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA - FPJ - 36

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	TOLIMNA	Municipio	CHAPARRAL	Fecha	2019	11	05	Hora	

Actos Urgentes	X	Lesiones personales e inspección técnica a cadáver
Actos de Investigación		Autoridad Jurisdiccional que ordena

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

CHAPARRAL-TOLIMA

Con fundamento en la ley 1581 de 2012 Artículo 10 literal a y la Resolución No. 1995 de 1999 articulo 14, se solicita allegar con destino a la investigación, copia de las EPICRISIS correspondiente de las siguientes personas:

1. LIZETH DAYANA RUIZ GUACA C.C 161773990
2. LIGIA VARGAS C.C 65.763131
3. LUCIA BARRERRO TRUJILLO C.C 1.110.573.085
4. ADRIANA YESSENIA LAGO GUTIERREZ C.C 1.067.721.604
5. PABLO EMILIO MENDEZ CRIOLLO C.C 5.884.491
6. CESAR MAURICIO LOPEZ MATTA C.C 93.401.094
7. JULIO CESAR NIÑO GONZALEZ C.C 93.372.808
8. EUGENIO MENDOZA C.C 2.357.438
9. LINA JASBBLEIDY CASTILLO VIUCHE C.C. 1.110.508.471
10. MARIA FERNANDA ARIÑA CARO C.C 65.633.164
11. IVONNE MARITZA BALLESTEROS BOHORQUEZ C.C 38.142.819
12. SANDRA ALAPE GONZÁLEZ C.C 65.828.475
13. ANGEL HUBERTO SANTOS RODRIGUEZ C.C 93.382.573
14. JULIAN DAVID MICAHAN REYES C.C 1.110.535.601
15. BENITO MONROY VEGA C.C 6.489.267
16. MYRIAM LUCIA JIMENEZ ESPINOSA C..C 1.110.471.165
17. JAIRO GUTIRREZ C.C 5.882.998

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

2. AUTORIDAD QUE CONOCE DE LA INVESTIGACIÓN

Entidad	FISCALIA 51 SECCIONAL
Dirección	CHAPARRAL TOLIMA

3. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Entidad	Grupo
WILSON DAVILA VARON	PONAL	INVESTIGADOR
Correo Electrónico	Firma	
Wilson.davila3514@correo.policia.gov.co		

4. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos	Identificación

Escaneado con CamScanner

Imagen 005: En esta imagen se observa el desprendimiento de rocas quedaron sobre la vía sitio ubicado en zona rural kilómetro 15+300 metros vereda Mesa de Purace, sector conocido como el cerro de Purace, vía publica sentido ORTEGA – CHAPARRAL.

Imagen 006: En esta imagen se observa desde el otro ángulo el desprendimiento de rocas quedaron sobre la vía sitio ubicado en zona rural kilómetro 15+300 metros vereda Mesa de Purace, sector conocido como el cerro de Purace, vía publica sentido ORTEGA – CHAPARRAL.

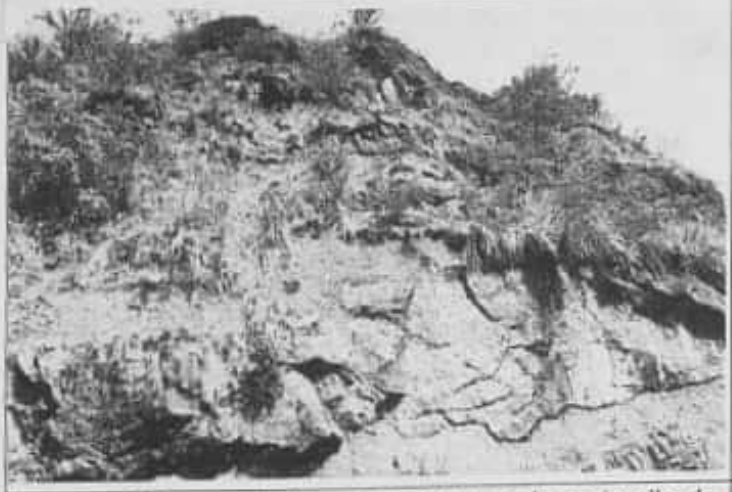


Imagen 007: en esta imagen se observa la parte alta de montaña donde se produjo el desprendimiento de rocas.

Imagen 008: En esta imagen la roca la cual causo el siniestro, y las labores de limpieza realizado por el personal de INVIAS, se observa las coordenadas del lugar donde ocurrieron los hechos, N 03° 08' 24.9'' – W 075° 36' 04.7''.

Se deja constancia que el lugar de los hechos se encontraba alterado, debido a las personas y personal de socorro que evacuaron a los lesionados.

9. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
DIEGO FERNANDO DEVIA ZARATE		93.089.217	PONAL – UBIC CHAPARRAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
INVESTIGADOR	310-3030137	fernando.devia@correo.policia.gov.co	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

Fin del Informe

Escaneado con CamScanner

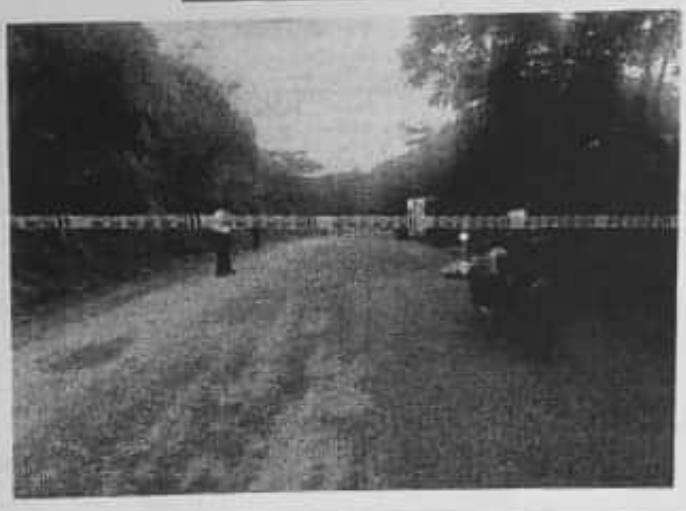
FOTOGRAFÍA No 1

FOTOGRAFÍA No 2

FOTOGRAFÍA No 1. PANORÁMICA: Corresponde la fotografía al tramo de vía chaparral –ortega kilómetro 15+300, donde se presentó el accidente de tránsito, zona rural donde la geometría de la vía es pendiente, se observa los vehículos implicados en el accidente de tránsito, la flecha indica la trayectoria del vehículo clase buseta.

FOTOGRAFÍA No 2. PLANO GENERAL: Corresponde la fotografía al tramo de vía principal donde se presentó el accidente de tránsito, se observa que la capa de rodadura de asfalto se encuentra en buen estado de conservación y mantenimiento, se evidencia los fragmentos de roca que cayeron sobre la vía.

FOTOGRAFÍA No 3



FOTOGRAFÍA No 4

FOTOGRAFÍA No 3. PLANO GENERAL: Corresponde la fotografía al tramo de vía principal donde se presentó el accidente de tránsito jurisdicción del municipio de chaparral - Tolima, zona rural, donde la geometría de la pendiente, se observa el posible punto de impacto donde se presentará el accidente de tránsito.

FOTOGRAFÍA No 4. PLANO GENERAL: Corresponde la fotografía al tramo de vía principal donde se presentó el accidente de tránsito, se observa la posición final de los vehículos implicados en el accidente de tránsito y el posible punto de impacto.

Escaneado con CamScanner

Imagen 001: Imagen 001: En esta imagen se observa el lugar de los hechos ubicado en zona rural kilómetro 15+300 metros vereda Mesa de Purace, sector conocido como el cerro de Purace, vía publica sentido ORTEGA – CHAPARRAL, así mismo se halla un vehículo clase bus de servicio público de pasajeros afiliado a la empresa de transporte COINTRASUR identificado con el numero interno 1016 de placas WYG-719, con volcamiento del lado izquierdo el cual fue impactado por unas de las rocas de gran tamaño que se desprendieron de la parte alta de la montaña..

Imagen 002: En esta imagen se observa un vehículo clase bus de servicio público de pasajeros afiliado a la empresa de transporte COINTRASUR identificado con el numero interno 1016 de placas WYG-719, con volcamiento del lado izquierdo el cual fue impactado por unas de las rocas de gran tamaño que se desprendieron de la parte alta de la montaña.

Imagen 003: En esta imagen se observa la roca de tamaño considerable que impacto el bus, quedando dentro del mismo, siendo este el elemento que causo las lesiones a las victimas.

Imagen 004: En esta imagen se observa la flecha indica el sitio donde fue hallado el cuerpo sin vida del señor WILSON ARLEN VELASCO OSORIO CC. 1.110.445.925 de Ibagué – Tolima.

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.763.131
VARGAS
APELLIDOS
LIGIA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA

HACE CONSTAR: Que esta foto guarda
ran su original que se ha tenido a la vista
27 ABR. 2019
San Antonio Tolima

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPTO. DEL TOLIMA
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE
SAN ANTONIO TOLIMA
MARIA T. PRADO CACERES
NOTARIA

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1950
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
18-DIC-1992 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-2910500-00259844-F-0065763131-20101011 0024347785A 1 32183796

Escaneado con CamScanner

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. C

Falla Geológica

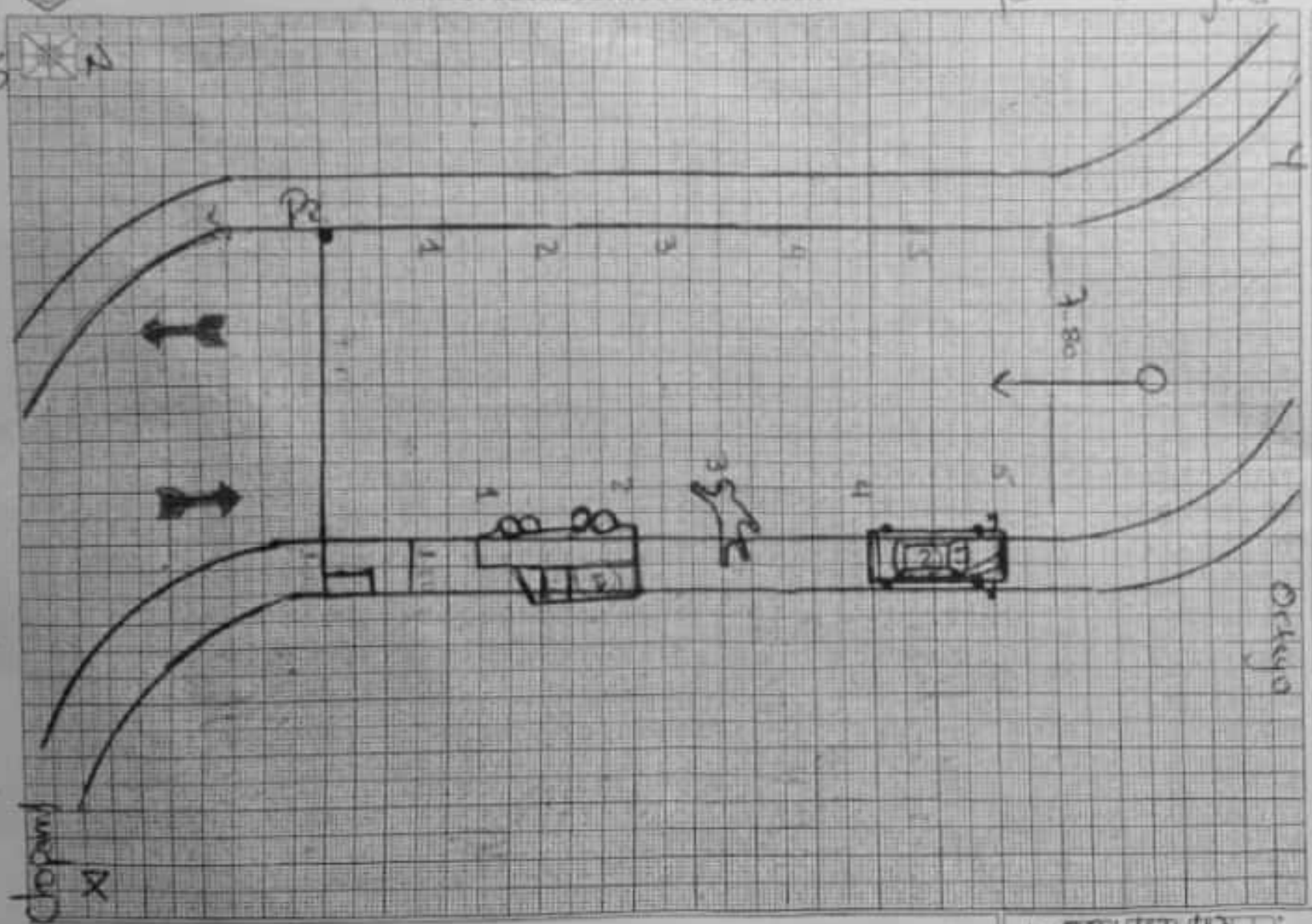


TABLA DE HUELLAS			
6.30	2.30	V.D.V	1
7.70	8.40	V.T.V	1
6.30	1.30	Frenada ruedas	
7.10	4.50	V.T.V	1
7.60	3.30	V.D.V	1

LONG. HUELLAS			
No.	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

19. DATOS DE QUIEN CONDUCE EL ACCIDENTE

USADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
IT	Gerardo Giraldo G	CC	1427733	OPI32	Particular	

*4. CORRESPONDIÓ 1631636041917201915 068

Long. 073° 42' 47"
Lat. 73° 13' 40"
ESCALA:
PLANO:
VISTA:

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE	6.93%	

ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
CONSULTA EXTERNA

FOLIO N. 409

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LIGIA VARGAS
Documento / Historia: CédulaCiudadania 65763131
Edad: 69 Años \ 7 Meses \ 25 Días
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 16/05/1950
Dirección: MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL
Teléfono: 3133326048
Procedencia: IBAGUE
Ingreso: 322047
Fecha Ingreso: 09/01/2020 01:30:19 p.m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES
Régimen: Otro
Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: NO
Teléfono: NO
Parentesco: NO
Nombre Acompañante: NO
Teléfono: NO
Fecha de grabación de folio: 09/01/2020 03:07:51 p.m.
Área de Servicios: A08 - CIRUGÍA PLASTICA - CONSULTA EXTERNA
Ocupacion:

Motivo de la Consulta: CITA CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON ANTECEDENTES DE 1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EL DÍA 5/NOVIEMBRE/2019. 2. POP DE AMPUTACION TRAUMATICA SUPRACONDILEA DE MID 3. LESION EN MII POR APLASTAMIENTO. 4. POP DE COBERTURA CON INJERTO DE PIEL DE ESPESOR PARCIAL EN PIERNA IZQUIERDA 5/DICIEMBRE/2019. 5. COBERTURA DE DEHISCENCIA DE SUTURA DE MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MIDCOMENTA DOLOR EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO Y MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DERECHO, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SÍNTOMAS.

Revisión por Sistemas: NIEGA OTROS SÍNTOMAS

Clasificación Nutricional: Adecuado Estado Nutricional

Analisis de Resultado:

Signos Vitales

TA: 120 / 80 mm Hg TAM: 93 mm Hg FC: 68 x min FR: 18 x min Dolor No Temperatura: 0,0 °C
Peso 60 Kgs Talla 158 Cms IMC: 24,03 S02 ☐ % Estado de Conciencia: Alerta

EXAMEN FISICO

Estado General: ALGICA
Cabeza y Sentidos: NO EXPLORADO
Cuello: NO EXPLORADO
Cardio-Pulmonar-Vascular: NO EXPLORADO
Abdomen: NO EXPLORADO
Genito - Urinario: NO EXPLORADO
Musculo - Esqueletico: SE EVIDENCIA MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, NO SECRECIONES PATOLÓGICAS, NO CALOR, NO RUBOR, NO DEHISCENCIA DE SUTURA. SE EVIDENCIA TUTOR EXTERNO TRANSARTICULAR IZQUIERDO, CON VENDAJE ELÁSTICO LIMPIO EN PIERNA IZQUIERDA, SE EVIDENCIA EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO INJERTO DE PIEL DE ESPESOR PARCIAL INTEGRADO 70%, RESTO 30% CON ÁREA CRUENTA EN CARA ANTERIOR CON TEJIDO DE GRANULACIÓN EN ADECUADSA CONDICIONES. NO SIGNOS DE INFECCIÓNÁREA DONANTE EN MUSLO IZQUIERDO EPITELIZADO ADECUADAMENTE
Neurológico: ALERTA
Piel y Faneras: NO EXPLORADO
ANALISIS: PACIENTE QUIEN EVOLUCIONA SATISFACTORIAMENTE EN HERIDA POR MUÑÓN DE AMPUTACIÓN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, NO DEHISCENCIA. SE EVIDENCIA EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO CARA ANTERIOR ÁREA CRUENTA CON TEJIDO DE GRANULACIÓN ADECUADA, NO SIGNOS DE INFECCIÓN.
PLAN TERAPEUTICO: PACIENTE REQUIERE CONTINUAR CON CURACIONES EN CON CLÍNICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, SIN EMBARGO, NUEVA EPS NO TIENE CONTRATO CON LA INSTITUCIÓN.
CITA CONTROL CON CIRUGÍA PLÁSTICA DOCTORA REYES 17/ENERO/2020
RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMAS.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO		☑	Presuntivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA O PROCEDIMIENTO DE CLINICA DE HERIDAS	CLÍNICA DE HERIDAS
CONSULTA AMBULATORIA PRE Y POST OPERATORIO CIRUGIA PLASTICA	CITA CONTROL CON DOCTORA REYES EL DÍA 17/ENERO/2020

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE
Otros	12/12/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	13/12/2019	VALORACIÓN ESCALA DE BRADEM
Otros	13/12/2019	VALORACIÓN ESCALA DE MORSE

Fecha de Impresión: Jueves, 09 enero 2020

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
CONSULTA EXTERNA

FOLIO N. 409

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LIGIA VARGAS
Documento / Historia: CédulaCiudadania 65763131
Edad: 69 Años \ 7 Meses \ 25 Dias
Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 16/05/1950
Dirección: MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL
Teléfono: 3133326048
Procedencia: IBAGUE
Ingreso: 322047
Fecha Ingreso: 09/01/2020 01:30:19 p.m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES
Régimen: Otro
Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: NO
Teléfono: NO
Parentesco: NO
Nombre Acompañante: NO
Teléfono: NO
Fecha de grabación de folio: 09/01/2020 03:07:51 p.m.
Área de Servicios: A08 - CIRUGÍA PLASTICA - CONSULTA EXTERNA

Ocupacion:

Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM

Profesional: VEGA CASTANEDA DIEGO ALEJANDRO
R. M.: 79948
CIRUGIA PLASTICA

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
CONSULTA EXTERNA

FOLIO N. 409

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LIGIA VARGAS — Documento / Historia: CedulaCiudadania 65763131

Edad: 69 Años \| 7 Meses \| 25 Dias — Sexo: Femenino — Estado Civil: Soltero

Fecha Nacimiento: 16/05/1950 — Direccion: MZ D CASA 10 UR VILLA CAMILA BRR SAL — Telefono: 2133329048

Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 322047 — Fecha Ingreso: 09/01/2020 01:30:19 p.m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES — Regimen: Otro — Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1

Nombre Acudiente: NO — Telefono: NO — Parentesco: NO

Nombre Acompañante: NO — Telefono: NO

Fecha de grabación de folio: 09/01/2020 03:07:51 p.m. — Area de Servicio: ADS - CIRUGÍA PLASTICA - CONSULTA EXTERNA

Ocupacion:

Motivo de la Consulta: CITA CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON ANTECEDENTES DE 1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 5/NOVIEMBRE/2019. 2. POP DE AMPUTACION TRAUMATICA SUPRACONDILEA DE MID 3. LESION EN MI POR APLASTAMIENTO. 4. POP DE COBERTURA CON INJERTO DE PIEL DE ESPESOR PARCIAL EN PIERNA IZQUIERDA 5/DICIEMBRE/2019. 6. COBERTURA DE DEHISCENCIA DE SUTURA DE MUÑON DE AMPUTACIÓN DE MIDCOMENTA DOLOR EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO Y MUÑON DE AMPUTACION DERECHO. NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS

Revision por Sistemas: NIEGA OTROS SINTOMAS

Clasificación Nutricional: Adecuado Estado Nutricional

Analisis de Resultado:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA: 120 / 80 mm Hg — TAM: 93 mm Hg — FC: 55 x min — FR: 18 x min — Dolor: No — Temperatura: 0.0 °C

Peso: 60 Kgs — Talla: 158 Cms — IMC: 24.03 — SO2 ☐ % — Estado de Conciencia: Alerta

Estado General: ALIDA

Cabeza y Sentidos: NO EXPLORADO

Cuello: NO EXPLORADO

Cardio Pulmonar Vascular: NO EXPLORADO

Abdomen: NO EXPLORADO

Genito - Urinario: NO EXPLORADO

Musculo - Esqueletico: SE EVIDENCIA MUÑON DE AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION NO SECRECIONES PATOLÓGICAS, NO CALOR, NO RUBOR, NO DEHISCENCIA DE SUTURA, SE EVIDENCIA TUTOR EXTERNO TRANSARTICULAR IZQUIERDO, CON VENDAJE ELÁSTICO LIMPIO EN PIERNA IZQUIERDA, SE EVIDENCIA EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO INJERTO DE PIEL DE ESPESOR PARCIAL INTEGRADO 70%, RESTO 30% CON ÁREA CRUENTA EN CARA ANTERIOR CON TEJIDO DE GRANULACIÓN EN ADECUADSA CONDICIONES. NO SIGNOS DE INFECCIÓNAREA DONANTE EN MUSLO IZQUIERDO EPITELIZADO ADECUADAMENTE

Neurologico: ALERTA

Piel y Faneras: NO EXPLORADO

ANALISIS: PACIENTE QUIEN EVOLUCIONA SATISFACTORIAMENTE EN HERIDA POR MUÑON DE AMPUTACIÓN MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, NO DEHISCENCIA. SE EVIDENCIA EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO CARA ANTERIOR ÁREA CRUENTA CON TEJIDO DE GRANULACIÓN ADECUADA, NO SIGNOS DE INFECCIÓN

PLAN TERAPEUTICO: PACIENTE REQUIERE CONTINUAR CON CURACIONES EN CON CLÍNICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, SIN EMBARGO, NUEVA EPS NO TIENE CONTRATO CON LA INSTITUCIÓN.
CITA CONTROL CON CIRUGIA PLASTICA DOCTORA REYES 17/ENERO/2020
RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMAS.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S689	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO		☑	Presuntivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA O PROCEDIMIENTO DE CLINICA DE HERIDAS	CLINICA DE HERIDAS
CONSULTA AMBULATORIA PRE Y POST OPERATORIO CIRUGIA PLASTICA	CITA CONTROL CON DOCTORA REYES EL DIA 17/ENERO/2020

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Medicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE
Otros	12/12/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	13/12/2019	VALORACIÓN ESCALA DE BRADEM
Otros	13/12/2019	VALORACIÓN ESCALA DE MORSE

Fecha de Impresión: Jueves, 09 enero 2020

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

Fecha Actual : jueves, 09 enero 2020

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 65763131 **Nº Folio:** 409 **Folio Asociado:**
Fecha de solicitud: 2020-01-09 15:07:51Z

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LIGIA VARGAS **Identificación:** 65763131 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 16/mayo/1950 **Edad Actual:** 69 Años \ 7 Meses \ 24 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO **Teléfono:** 3133326048
Procedencia: IBAGUE **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ADRES - RECLAMACIONES SUBCUENTA ECAT **Nivel - Estrato:** RANGO (A) / ESTRATO 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO **Teléfono Resp:** NO
Dirección Resp: NO **Nº Ingreso:** 322047 **Fecha:** 09/01/2020 01:30:19 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio: 530097 890202 CONSULTA O PROCEDIMIENTO DE CLINICA DE HERIDAS **Cantidad:** 1 **Estado:** Rutinario
Observaciones: CLÍNICA DE HERIDAS

Servicio: 530098-6 890339 CONSULTA AMBULATORIA PRE Y POST OPERATORIO CIRUGIA PLASTICA **Cantidad:** 1 **Estado:** Rutinario
Observaciones: CITA CONTROL CON DOCTORA REYES EL DÍA 17/ENERO/2020

Total Ítems: 2

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO	Presuntivo	☑	☑	☑

VALIDADO HELLA

C.C. 79948148 - VEGA CASTANEDA DIEGO ALEJANDRO
Registro Medico: 79948 - CIRUGIA PLASTICA

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

Fecha Actual : Jueves, 09 enero 2020

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 6783131 — **Nº Folio:** 409 — **Folio Asociado:**
Fecha de solicitud: 2020-01-09 15:01:32

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LIGIA VARGAS — **Identificación:** 6783131 — **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 16/mayo/1950 — **Edad Actual:** 69 Años 7 Meses - 24 Días — **Estado Civil:** Soltero
Dirección: MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA 0000 SAL ALTO — **Teléfono:** 3133326048
Procedencia: IBAGUE — **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES — **Régimen:** Régimen_Simplificado
Plan Beneficios: ADRES - RECLAMACIONES SUBCUENTA ECAT — **Nivel - Estrato:** RANGO (A) / ESTRATO 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: NO — **Urgiano Resp:** NO
Dirección Resp: NO — **Nº Ingreso:** 122045 — **Fecha:** 09/01/2020 01:30:19 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica — **Causa Externa:** Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	550097	890202	CONSULTA O PROCEDIMIENTO DE CLINICA DE HERIDAS	**Cantidad:** 1	**Estado:**	Ratificado
Observaciones:	CLÍNICA DE HERIDAS					
Servicio:	539098-6	890339	CONSULTA AMBULATORIA PRE Y POST OPERATORIO CIRUGIA PLASTICA	**Cantidad:** 1	**Estado:**	Ratificado
Observaciones:	CITA CONTROL CON DOCTORA REYES EL DIA 11/ENERO/2020					

Total Items: 2

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
S889	AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE LA PIERNA, Parámetro NIVEL NO ESPECIFICADO		☑	☑	☑

C.C. 79948148
Registro Medico: 79948

- VEGA CASTANEDA DIEGO ALEJANDRO
- CIRUGIA PLASTICA

Escaneado con CamScanner

Imagen 005: En esta imagen se observa el desprendimiento de rocas quedaron sobre la vía sitio ubicado en zona rural kilómetro 15+300 metros vereda Mesa de Puracé, sector conocido como el cerro de Puracé, vía pública sentido ORTEGA – CHAPARRAL

Imagen 006: En esta imagen se observa desde el otro ángulo el desprendimiento de rocas quedaron sobre la vía sitio ubicado en zona rural kilómetro 15+300 metros vereda Mesa de Puracé, sector conocido como el cerro de Puracé, vía pública sentido ORTEGA – CHAPARRAL

Imagen 007: en esta imagen se observa la parte alta de montaña donde se produjo el desprendimiento de rocas.

Imagen 008: En esta imagen la roca la cual causo el siniestro, y las labores de limpieza realizado por el personal de INVIAS, se observa las coordenadas del lugar donde ocurrieron los hechos, N 03° 06' 24.9" – W 075° 36' 04.7".

Se deja constancia que el lugar de los hechos se encontraba alterado, debido a las personas y personal de socorro que evacuaron a los lesionados.

9. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL			
Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
DIEGO FERNANDO DEVIA ZARATE		93.089.217	PONAL - UBIC CHAPARRAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
INVESTIGADOR	310-3030137	fernando.devia@correo.policia.gov.co	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las [illegible] establecidas en la Constitución y la Ley.

Fin del Informe

Escaneado con CamScanner

Imagen 001: Imagen 001: En esta imagen se observa el lugar de los hechos ubicado en zona rural kilómetro 15+300 metros vereda Mesa de Purace, sector conocido como el cerro de Purace, vía pública sentido ORTEGA – CHAPARRAL, así mismo se halla un vehículo clase bus de servicio público de pasajeros afiliado a la empresa de transporte COINTRASUR identificado con el numero interno 1016 de placas WYG-719, con volcamiento del lado izquierdo el cual fue impactado por unas de las rocas de gran tamaño que se desprendieron de la parte alta de la montaña.

Imagen 002: En esta imagen se observa un vehículo clase b de servicio público de pasajeros afiliado a la empresa transporte COINTRASUR identificado con el numero inte 1016 de placas WYG-719, con volcamiento del lado izquier el cual fue impactado por unas de las rocas de gran tama que se desprendieron de la parte alta de la montaña.

Imagen 003: En esta imagen se observa la roca de tamaño considerable que impacto el bus, quedando dentro del mismo, siendo este el elemento que causo las lesiones a las victimas.

Imagen 004: En esta imagen se observa la flecha indica e sitio donde fue hallado el cuerpo sin vida del señor WILSON ARLEN VELASCO OSORIO CC. 1.110.445.925 de Ibagué Tolima

Escaneado con CamScanner

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
SECCIONAL TRÁNSITO Y TRANSPORTE TOLIMA
UNIDAD DE TRANSITO MUNICIPAL CHAPARRAL

| USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL | | |

NIT. 890.700.598-5

Señor:
BENITO MONROY VEGA
Manzana D Casa 11 Urbanización Villa Camila
Barrio El salado
Celular 3108588782
Ibagué – Tolima

Ref.: A su Solicitud de Información de fecha 2 de marzo de 2020.

Respetado señor Monroy,

Para COINTRASUR LTDA, es muy importante brindar respuestas concretas y satisfactorias a las solicitudes, quejas y reclamos de nuestros usuarios, sin embargo, como en el caso de la referencia, no es ajena el interés de este; de ante mano, le indico que es posible dar la información por Usted requerida, en los siguientes términos y en su orden así:

Nuestra Cooperativa de Transportes no emite ningún informe oficial respecto de las causas del siniestro acaecido el pasado 5 de noviembre del año inmediatamente anterior; sin embargo sea oportuno señalar que la Secretaría de Desarrollo Rural de la Alcaldía Municipal de Chaparral, con función de Coordinador de Gestión del Riego de Desastre certificó el pasado 6 de noviembre de 2019; el lugar del accidente, las causas los daños generalizados y el listado de personas lesionadas, dicha certificación se expidió con destino al hospital San Juan Bautista del municipio de Chaparral. De otro lado existe el Informe Policial de Accidente de Transito de fecha 5 de noviembre de 2019, donde se codifica la vía como hipótesis del siniestro bajo el código 308 "*se presenta alud de tierra, desprendiéndose una roca chocando contra el vehículo causándole volcamiento lateral*".; de dicho informe se remite copia simple.

Así mismo le informo que dicha investigación se encuentra activa, correspondiendo esta ala Fiscalía 51 Seccional de Chaparral, bajo la radicación 731686099192201901068, por el delito de Homicidio Culposo.

Con lo anterior, dejo por resuelto de fondo su solicitud y en espera de haber resulto la misma.

Señor Monroy,

Cointrasur
GERENTE

MARIO ALBERTO TOVAR LUCUARA
C.C.N°14.399.782 de Ibagué (T)
Gerente

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA ESE
CHAPARRAL TOLIMA
20191105-04360

Entidad	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal

Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
73	169	60	99192	2019	10669

SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA - FPJ - 36

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	TOLIMNA	Municipio	CHAPARRAL	Fecha	2019	11	05	Hora	

Actos Urgentes	X	Lesiones personales e inspección técnica a cadáver
Actos de Investigación		Autoridad Jurisdiccional que ordena

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

CHAPARRAL-TOLIMA

Con fundamento en la ley 1581 de 2012 Artículo 10 literal a y la Resolución No. 1995 de 1999 articulo 14, se solicita allegar con destino a la investigación, copia de las EPICRISIS correspondiente de las siguientes personas:

1. LIZETH DAYANA RUIZ GUACA C.C 161773990
2. LIGIA VARGAS C.C 65.763131
3. LUCIA BARRERRO TRUJILLO C.C 1.110.573.085
4. ADRIANA YESSENIA LAGO GUTIERREZ C.C 1.067.721.604
5. PABLO EMILIO MENDEZ CRIOLLO C.C 5.884.491
6. CESAR MAURICIO LOPEZ MATTA C.C 93.401.094
7. JULIO CESAR NIÑO GONZALEZ C.C 93.372.808
8. EUGENIO MENDOZA C.C 2.357.438
9. LINA JASBBLEIDY CASTILLO VIUCHE C.C. 1.110.508.471
10. MARIA FERNANDA ARIÑA CARO C.C 65.633.164
11. IVONNE MARITZA BALLESTEROS BOHORQUEZ C.C 38.142.819
12. SANDRA ALAPE GONZÁLEZ C.C 65.828.475
13. ANGEL HUBERTO SANTOS RODRIGUEZ C.C 93.382.573
14. JULIAN DAVID MICAHAN REYES C.C 1.110.535.601
15. BENITO MONROY VEGA C.C 6.489.267
16. MYRIAM LUCIA JIMENEZ ESPINOSA C..C 1.110.471.165
17. JAIRO GUTIRREZ C.C 5.882.998

En el evento de requerir más espacio se puede ampliar el número de filas cuantas veces sea necesario

2. AUTORIDAD QUE CONOCE DE LA INVESTIGACIÓN

Entidad	FISCALIA 51 SECCIONAL
Dirección	CHAPARRAL TOLIMA

3. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Entidad	Grupo
WILSON DAVILA VARON	PONAL	INVESTIGADOR
Correo Electrónico	Firma	
Wilson.davila3514@correo.policia.gov.co		

4. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos	Identificación

Escaneado con CamScanner

Entid	Radicado Interno

Número Único de Noticia Criminal

7	3	1	6	8	6	0	9	9	1	9	2	2	0	1	9	0	1	0	6	8
Depto		Municipio		Entid		Unidad Receptora						Año				Consecutivo				

INFORME INVESTIGADOR DE CAMPO – FPJ – 11

Este informe será rendido por la Policía Judicial

Departamento	TOLIMA	Municipio	CHAPARRAL	Fecha	2019	11	05	Hora	1	5	0	0

1. DESTINO DEL INFORME

FISCALÍA 51 SECCIONAL DE CHAPARRAL TOLIMA

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, me permito rendir el siguiente informe.

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA

FIJACIÓN FOTOGRÁFICA

3. DIRECCIÓN DONDE SE REALIZA LA ACTUACIÓN

Zona: Urbana _____ Rural __X__	Nombre o número de comuna / localidad: CHAPARRAL
Barrio / Vereda: MESA DE PURACE	Otros:

Dirección: KILOMETRO 15+300 METROS SECTOR DEL CERRO DEL PURACE.

Características del lugar: VÍA PUBLICA SENTIDO ORTEGA - CHAPARRAL.

4. ACTUACIONES REALIZADAS

FIJACIÓN FOTOGRÁFICA

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

5. TOMA DE MUESTRAS

No. de EMP y EF	Sitio de recolección	Descripción de EMP y EF
No aplica	No aplica	

En el evento de existir más registros se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.

6. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA FORMA TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Fijación fotográfica mediante sistema digital, cámara incorporada del equipo móvil de telefonía celular marca HUAWEI MATE 10 LITE con resolución 16M 4608x3456 (4:3), luz natural flash, almacenamiento memoria extraíble e interna, fijación fotográfica desde diferentes planos.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

7. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA (descripción clara y precisa de los resultados)

Se realizaron 96 registros fotográficos en su totalidad mediante la diligencia, los cuales tan solo 08 son ilustrados en el presente informe fotográfico para que hagan parte de la investigación.

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

8. ANEXOS

Álbum fotográfico de la diligencia realizada

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 4:00:48 p.m.** Área de Servicios: **B01 - CONSULTA URGENCIAS**

NOTA COMPLEMENTARIA:

PARACLINICOS

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	
TOMOGRAFIA COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS)	
TOMOGRAFIA SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES CARA AXIALES Y CORONALES)	
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	
TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	
TOMOGRAFIA PELVIS	
RX BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	PIERNA BILATERAL
RX MANO DEDOS PUNO (MUNECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PI	PIE BILATERAL
RX MANO DEDOS PUNO (MUNECA) CODO PIE CLAVICULA ANTEBRAZO CUELLO DE PI	CUELLO DE PIE BILATERAL
POTASIO	.
SODIO	.
NITROGENO UREICO EN SUERO	.
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	.
GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	.
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	.
PROTROMBINA TIEMPO PT	.
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE HELLA

Profesional: CALDERON TELLEZ HAMILTON
R . M / T.P. .: 73933/07
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INGRESO A URGENCIAS

FOLIO N. 2

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 4:51:36 p.m.** Área de Servicios: **B01 - CONSULTA URGENCIAS**

Fecha y hora inicio de la atención: 5/11/2019 4:02:26 p.m.

MEDICO

Motivo de la consulta: REMITIDO DE CHAPARRAL CON DIAGNOSTICO DE POLITRAUMATISMO

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMANEINO DE 69 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DE II NIVEL EN TRASLADO AMBULATORIO MEDICALIZADO EN COMPAÑIA DE TRIPULACION Y ACUDIENTE (HIJA) QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 7 HORAS APROX CONSISTENTE EN POLITRAUMATISMO CUANDO EN CALIDAD DE PASAJERA DE AUTOBUS DE SERVICIO PUBLICO INTERMUNICIPAL EN LA CARRETERA ORTEGA CHAPARRAL CUANDO SE PRESENTA DESPRENDIMIENTO DE MATERIAL ROCO DE LADERA MONTAÑOSA CAYENDO SOBRE EL VEHICULA PRODUCIENDO VOLCAMIENTO LATERAL CON MULTIPLES HERIDOS Y FALLECIDOS EN EL EVENTO. PACIENTE VALORADA POR INSTUTUCION RESPONDEDORA CON ALTERACION DEL ESTADO DE ALERTA, ESTIGMAS DE TRAUMA CRANEOFACIAL Y COMPROMISO IMPORTANTE DE MIEMBROS INFERIORES. PROCEDEN POR GLASGOW BAJO A ASEGURAR VIA AEREA. REALIZAN LAVADO DE MIEMBROS INFERIORES, COBERTURA CON INMOVILIZACION RUSTICA, INICIAN REANIMACION HIDRICA, MANEJO ANTIBIOTICO TRICONJUGADO, SEDOANALGESIA, ACIDO TRANEXAMICO Y REMITEN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO.

Revisión por Sistemas: NO REFIERE

Clasificación Nutricional: Adecuado Estado Nutricional

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 125 / 70 **mm Hg** **TAM :** 88 **mm Hg** **FC :** 113 **x min** **FR :** 20 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 36,0 **° C**

Peso 1 **Kgs** **Talla** 1 **Cms** **IMC :** 10000,00 **PVC :** ☐ **mmH2O** **FI02** ☑ 100 **%** **Perfusión** < 2 **seg**

Apertura Ocular : Ausente 1 **Respuesta Verbal :** Ausente 1 **Respuesta Motora :** Ausente 1 **Glasgow :** 3

Estado General : INGRESA EN CAMILLA DE AMBULANCIA, MAL ESTADO GENERAL, BAJO SEDOANALGESIA, AFEBRIL, HIDRATADA, OBESA, BAJO VENTILACIION MECANICA INVASIVA, MONITORIZADA.

Cabeza y Sentidos : MUCOSAS HIDRATADAS NORMOCROMICAS. ESCLERAS ANICTERICAS. CUERO CABELLUDO SIN EVIDENCIA DE LESIONES. HERIDAS EN REGION FRONTAL DERECHA #2 IRREGULARES SUTURADAS EN ACEPTABLE ESTADO. EQUIMOSIS PERIORBITARIA IPISILATERAL. PRESENCIA DE TUBO OROTRAQUEAL NORMOINSERTO.

Cuello : INMOVILIZADO CON CUELLO CERVICAL RIGIDO.

Torax y cardio - Pulmonar: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS NO SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIMETRICO, NO AGREGADOS. BUENA EXCURSION PULMONAR SIMETRICA.

Abdomen : GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO. BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS. NO DOLOROSO A LA PALPACION. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.

Genito - Urinario : GENITALES EXTERNOS FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS CON PRESENCIA DE SONDA VESICAL PERMEABLE A CISTOFLO CON ORINA CLARA NO HEMATURICA.

Miembros: ASIMETRICAS, NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL. EUTROFICAS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: DEFORMIDAD A NIVEL DEL TERCIO DISTAL DE LA PIERNA, HERIDA A NIVEL DE CARA MEDIAL DEL TOBILLO DE 10 CMS CON EXPOSICION DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO., HERIDA EN CARA DORSAL DEL ANTEPIE. SANGRADO NULO. ADECUADA PERFUSION DISTAL. MIEMBRO INFERIOR DERECHO: AVULSION DE TEJIDOS IMPORTANTE EN MITAD DISTAL DE LA PIERNA, CON PERDIDA DE LA ARQUITECTURA DE LA PIERNA Y EL PIE, EXPOSICION OSEA CONMINUTA, ASPECTO SUCIO, SANGRADO ESCASO.

Musculo - Esqueletico : REFERIDO

Neurologico : BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3. ISOCORIA NORMORREACTIVA.

Piel y Faneras : REFERIDO

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INGRESO A URGENCIAS

FOLIO N. 2

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 4:51:36 p.m.** Área de Servicios: **B01 - CONSULTA URGENCIAS**

ANALISIS :

PACIENTE ADULTO MAYOR FEMENINO HIPERTENSA CON CUADRO POLITRAUMATICO AGUDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON COMPROMISO CRANEANO , ENCEFALICO Y DE TEJIDOS BLANDOS Y OSEO CON ALTA PROBABILIDAD DE PERDIDA PARCIAL DE LA EXTREMIDAD DERECHA. EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE DADO POR TAQUICARDIA SIN SOPORTE VASOACTIVO, NO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON SOPORTE VENTILATORIO CON DETERIORO NEUROLOGICO POR GLASGOW BAJO AL INGRESO.

DIGNOSTICO:
POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
- FRACTURA ABIERTA DE TIBIA Y PERONE Y PIE DERECHO
FRACTURA ABIERTA DE TOBILLO Y PIE IZQUIERDA
HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA

PLAN TERAPEUTICO :

REANIMACION
NADA VIA ORAL
VENTILACION MECANICA POR TUBO OROTRAQUEAL
SSN 150 CC / H
FENTANILO INFUSION ENDOVENOSA DOSIS RESPUESTA
MIDAZOLAM INFUSION ENDOVENOSA DOSIS RESPUESTA
CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
AMIKACINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
PENICILINA 5000000 UI IV CADA 4 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
MONITOREO CONTINUO
SS/ PANTOMOGRAFIA - RX DE PIERNAS - TOBILLOS Y PIES - CH - PT - PTT - GLICEMIA - BUN - CREATININA - GLICEMIA - SODIO - POTASIO - RESERVA DE 4 UGRE
VALORACION POR ORTOPEDIA Y NEUROCIRUGIA

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS		☑	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
6	CLORURO DE SODIO 0.9% 500 mL BOLSA	120 CC/H
9	SODIO CLORURO 2 mEq/10mL SOL.INY. AMPOLLA	HIPERTONICA
8	MIDAZOLAM 15 mg/3ml AMPOLLA	INFUSION DOSIS RESPUESTA
4	FENTANILO CITRATO 0.05mg/mL AMPOLLA	INFUSION ENDOVENOSA
4	CEFRADINA 1 g AMPOLLA	1 G IV CADA 6 HORAS
2	AMIKACINA 500 mg AMPOLLA	1 GR IV CADA DIA
6	PENICILINA G. SODICA CRISTALINA 5.000.000 AMPOLLA	5000000 UI IV CADA 4 HORAS
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	40 MG IV CADA DIA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

¿INGRESO AL HOSPITAL CONSUMIENDO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS? NO

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

Descripcion de la Medicacion Anterior				Paciente Continuara con la Medicacion Anterior			
Medicamento	Dosis	Via	Ultima Administracion	Sigue Igual	Se Modifica	Se retira	Observacion

Fecha de Impresión: jueves, 05 diciembre 2019

Usuario: 1110549035

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INGRESO A URGENCIAS

FOLIO N. 2

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 4:51:36 p.m.** Área de Servicios: **B01 - CONSULTA URGENCIAS**

Observaciones

Profesional: CALDERON TELLEZ HAMILTON
R . M .: 73933/07
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 5:29:38 p.m.** Área de Servicios: **B02 - URGENCIAS OBSERVACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SOLICITUD DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS		☑	Presuntivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
REVISION Y/O RECONSTRUCCION DE MUNON DE AMPUTACION MUSLO	** EXPLORACION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO VS AMPUTACION + REMODELACION DEL MUÑON
REVISION Y/O RECONSTRUCCION DE MUNON DE AMPUTACION PIE O DE TRES O MAS	** EXPLORACION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO VS AMPUTACION + REMODELACION DEL MUÑON
REVISION Y/O RECONSTRUCCION DE MUNON DE AMPUTACION PIERNA	** EXPLORACION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO VS AMPUTACION + REMODELACION DEL MUÑON

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE HELLA

Profesional: SEGURA PARRA ZAMIR

R . M / T.P. .: 557

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 4

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 6:21:02 p.m.** Área de Servicios: **B02 - URGENCIAS OBSERVACIÓN**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

RESPUESTA A INTERCONSULTA NEUROCIRUGIA:
MC: REMITIDO DE CHAPARRAL CON DIAGNOSTICO DE POLITRAUMATISMO
EA: PACIENTE FEMANEINO DE 69 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DE II NIVEL EN TRASLADO AMBULATORIO MEDICALIZADO EN COMPAÑIA DE TRIPULACION Y ACUDIENTE (HIJA) POR CUADRO CLINICO DE 7 HORAS APROX CONSISTENTE EN POLITRAUMATISMO CUANDO EN CALIDAD DE PASAJERA DE AUTOBUS DE SERVICIO PUBLICO INTERMUNICIPAL EN LA CARRETERA ORTEGA CHAPARRAL POR DESPRENDIMIENTO DE MATERIAL ROCOSO DE LADERA MONTAÑOSA CAYENDO SOBRE EL VEHICULO PRODUCIENDO VOLCAMIENTO LATERAL. PACIENTE VALORADA POR INSTUTUCION RESPONDEDORA CON ALTERACION DEL ESTADO DE ALERTA, ESTIGMAS DE TRAUMA CRANEOFACIAL CON HERIDA AHORA SUTURADAS Y COMPROMISO IMPORTANTE DE MIEMBROS INFERIORES, REFIEREN QUE PROCEDEN POR GLASGOW BAJO A ASEGURAR VIA AEREA, REALIZAN LAVADO DE MIEMBROS INFERIORES, COBERTURA CON INMOVILIZACION RUSTICA, INICIAN REANIMACION HIDRICA, MANEJO ANTIBIOTICO TRICONJUGADO, SEDOANALGESIA, ACIDO TRANEXAMICO Y REMITEN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO.

EXAMEN FISICO:
CABEZA: MUCOSAS HIDRATADAS NORMOCROMICAS. ESCLERAS ANICTERICAS. CUERO CABELLUDO SIN EVIDENCIA DE LESIONES. HERIDAS EN REGION FRONTAL DERECHA #2 IRREGULARES SUTURADAS EN ACEPTABLE ESTADO. EQUIMOSIS PERIORBITARIA IPISILATERAL. PRESENCIA DE TUBO OROTRAQUEAL NORMOINSERTO.
CUELLO: INMOVILIZADO CON CUELLO CERVICAL RIGIDO.
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS NO SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIMETRICO, NO AGREGADOS. BUENA EXCURSION PULMONAR SIMETRICA.
GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO. BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS. NO DOLOROSO A LA PALPACION. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
GENITOURINARIO: SONDA VESICAL PERMEABLE A CISTOFLO CON ORINA CLARA NO HEMATURICA.
EXTREMIDADES: ASIMETRICAS, NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL. EUTROFICAS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: DEFORMIDAD A NIVEL DEL TERCIO DISTAL DE LA PIERNA, HERIDA A NIVEL DE CARA MEDIAL DEL TOBILLO DE 10 CMS CON EXPOSICION DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, HERIDA EN CARA DORSAL DEL ANTEPIE. SANGRADO NULO. ADECUADA PERFUSION DISTAL. MIEMBRO INFERIOR DERECHO: AVULSION DE TEJIDOS IMPORTANTE EN MITAD DISTAL DE LA PIERNA, CON PERDIDA DE LA ARQUITECTURA DE LA PIERNA Y EL PIE, EXPOSICION OSEA CONMINUTA, ASPECTO SUCIO, SANGRADO ESCASO.
***NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3. ISOCORIA NO REACTIVAS DE 2 MM, SIN RESPUESTA A ESTIMULO DOLOROSO. EN MS SIN RESPUESTA AL ESTIMULO DOLOROSO, REFLEJO CORNEANO NEGATIVO Y COLLAR DE FILADELFIA, SIN SIGNO DE TRAUMA SOBRE CUELLO.
IMAGENES DX: SE REVISA TC DEL SITIO DE REVISION TOMADO AL IGRESO A LAS 10 AM DE MALA CALIDAD, CON SIGNOS DE TRAUMA EN TEJIDOS BLANDOS EN LOBULOS TEMPORALES DERECHOS Y SOSPECHA DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FP DERECHO LAMINAR SIN EFECTO DE MASA, LINEA MEDIA EN SU SITIO Y TAMAÑO VENTRICULAR Y CITERNAS DE LA BASE NORMALES PARA LA EDAD.
ANALISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR FEMENINO HIPERTENSA CON CUADRO POLITRAUMATICO AGUDO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON COMPROMISO CRANEANO , ENCEFALICO Y DE TEJIDOS BLANDOS Y OSEO CON ALTA PROBABILIDAD DE PERDIDA PARCIAL DE LA EXTREMIDAD DERECHA. EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE DADO POR TAQUICARDIA SIN SOPORTE VASOACTIVO, NO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON SOPORTE VENTILATORIO CON DETERIORO NEUROLOGICO POR GLASGOW DE 3/15, SE ENCUENTRA PENDIENTE TOMOGRAFIA DE CRANEO Y CERVICAL INSITUCIONAL QUE REALIZARAN OSTERIRMENTE SE LOGRE ESTABILIZACION HEMODINAMICA, SE EXPLICA A LA FAMILIAR IMPORTANCIA DEL NUEVO TAC QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S062	TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO		☑	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

Profesional: MORA OJEDA CARLOS
R . M .: 13430-89
NEUROCIRUGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 5

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 6:12:06 p.m.** Área de Servicios: **B02 - URGENCIAS OBSERVACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE HELLA

Profesional: SEGURA PARRA ZAMIR
R . M / T.P. .: 557
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 6

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 7:51:19 p.m.** Área de Servicios: **B02 - URGENCIAS OBSERVACIÓN**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 6

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 7:51:19 p.m.** | Área de Servicios: **B02 - URGENCIAS OBSERVACIÓN**

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ** RESPUESTA A INTERCONSULTA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA ** // NOTA RETROSPECTIVA 17+30PM

- MOTIVO DE CONSULTA: "REMITIDA DE CHAPARRAL POR POLITRAUMATISMO"

- ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMANEINO DE 69 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE DE II NIVEL EN TRASLADO AMBULATORIO MEDICALIZADO EN COMPAÑIA DE TRIPULACION Y ACUDIENTE (HIJA) QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 9 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN POLITRAUMATISMO CUANDO EN CALIDAD DE PASAJERA DE AUTOBUS DE SERVICIO PUBLICO INTERMUNICIPAL EN LA CARRETERA ORTEGA-CHAPARRAL CUANDO SE PRESENTA DESPRENDIMIENTO DE MATERIAL ROCO DE LADERA MONTAÑOSA CAYENDO SOBRE EL VEHICULA PRODUCIENDO VOLCAMIENTO LATERAL CON MULTIPLES HERIDOS Y FALLECIDOS EN EL EVENTO. PACIENTE VALORADA EN INSTITUCION DE CHAPARRAL EN DONDE LA ENCUENTRAN CON ALTERACION DEL ESTADO DE ALERTA, ESTIGMAS DE TRAUMA CRANEOFACIAL Y COMPROMISO IMPORTANTE DE MIEMBROS INFERIORES (MIENBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE EXPOSICION MUSCULAR Y OSEA. PROCEDEN POR GLASGOW BAJO A ASEGURAR VIA AEREA. REALIZAN LAVADO DE MIEMBROS INFERIORES, COBERTURA CON INMOVILIZACION RUSTICA, INICIAN REANIMACION HIDRICA, MANEJO ANTIBIOTICO TRICONJUGADO, SEDOANALGESIA, ACIDO TRANEXAMICO Y REMITEN PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO.

ANTECEDENTES
- PATOLÓGICOS: HIPERTENCION ARTERAL

EXAMEN FÍSICO
P/A: 112/77MMHG, FC: 114LPM, FR: 20RPM
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, BAJO EFECTO DE SEDOANALGESIA E INTUBACION OROTRAQUEAL
- C/C: MUCOSAS HIDRATADAS NORMOCROMICAS. ESCLERAS ANICTERICAS. CUERO CABELLUDO SIN EVIDENCIA DE LESIONES. HERIDAS EN REGION FRONTAL DERECHA #2 IRREGULARES SUTURADAS EN ACEPTABLE ESTADO. EQUIMOSIS PERIORBITARIA IPISILATERAL. PRESENCIA DE TUBO OROTRAQUEAL EN ADECUADA POSICION, ADEMAS DE INMOVILIZACION CERVICAL
- TÓRAX: SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
- ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
- EXTREMIDADES: ** MIEMBROS INFERIORES: ASIMETRICAS, NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL. EUTROFICAS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: DEFORMIDAD A NIVEL DEL TERCIO DISTAL DE LA PIERNA, HERIDA A NIVEL DE CARA MEDIAL DEL TOBILLO DE 10 CMS CON EXPOSICION DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO., HERIDA EN CARA DORSAL DEL ANTEPIE. SANGRADO NULO. ADECUADA PERFUSION DISTAL. MIEMBRO INFERIOR DERECHO: AVULSION DE TEJIDOS IMPORTANTE EN MITAD DISTAL DE LA PIERNA, CON PERDIDA DE LA ARQUITECTURA DE LA PIERNA Y EL PIE, EXPOSICION OSEA CONMINUTA, ASPECTO SUCIO, SANGRADO ESCASO.
- NEUROLÓGICO: BAJO EFECTO DE SEDOANALGESIA, PUPILAS ISOCORICAS, RASS -3

ANÁLISIS
PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO QUIEN. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO E SOPORTE VENTILATORIO POR EVIDENCIA DE COMPROMISO NEUROLOGICO, AL EXAMEN FISICO CON EVIDENCIA DE HERIDAS PREVIAMENTE DESCRITAS, CON EXPOSICION MUSCULAR Y DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE MIEMBROS INFERIORES SE CONSIDERA AMPUTACION TRAUMATICA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, Y AUN NO SE DESCARTA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA REALIZAR REVISION QUIRURGICA DE ESTRUCTURAS ANATOMICAS DE MIEMBROS INFERIORES VS AMPUTACION + REMODELACION DEL MUÑON UNILATERAL O BILATERAL (SEGUN HALLAZGOS QUIRURGICOS), SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIARES LA NECESIDAD DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE URGENCIA Y EL ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, LOS CUALES ACEPTAN Y AUTORIZAN LA REALIZACION DEL MISMO. AUN TIENE PENDIENTE SER VALORADO POR NEUROCIRUGIA CON EL FIN DE DETERMINAR COMPROMISO NEUROLOGICO. PENDIENTE PASO A SALAS DE CIRUGIA DE MANERA URGENTE. POR EL MOMENTO CONTINUA VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA. ATENTOS A EVOLUCION

PLAN
- INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
- SE INDICA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO COMO URGENCIA VITAL
** PENDIENTE PASO A SALAS DE CIRUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD DE LAS MISMAS
- SE EXPLICA A FAMILIARES LA NECESIDAD DE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
- SEGUIMIENTO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA
- VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA
- PENDIENTE PARACLINICOS DE INGRESO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 6

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 7:51:19 p.m.** Área de Servicios: **B02 - URGENCIAS OBSERVACIÓN**

- CONTROL DE SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	RESERVA DE UNIDADES DE GLOBUULOS ROJOS

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: SEGURA PARRA ZAMIR

R . M .: 557

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
REGISTRO MEDICO DE TRANSFUSION

FOLIO N. 7

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 7:42:29 p.m.** | Área de Servicios: **B02 - URGENCIAS OBSERVACIÓN**

REGISTRO MEDICO DE TRANSFUSION

NOTA MEDICA - TURNO TARDE

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA E INDICACION DE TRANSFUSION DE UNIDADES DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS LEUCORREDUCIDOS. A LAS 16+30 SE INICIA TRANSFUSION DE PRIMERA Y SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS LEUCORREDUCIDOS SIMULTANEAMENTE POR VIAS PERIFERICAS DIFERENTES BOLSAS N°20194352 Y 20194354 CON SELLO DE CALIDAD IDEM. AL EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES: FC: 114 X´, FR: ASISTIDO, TA: 102/77 , T: 36.0°C. RESTO DE EXAMEN FISICO SIN NOVEDAD.

A LAS 18+30 SE TERMINA TRANSFUSION DE PRIMERA Y SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS LEUCORREDUCIDOS SIN NOVEDAD NI COMPLICACION. AL EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES: FC: 112 X´, FR: ASISTIDO, TA: 102/77 , T: 36.0°C. RESTO DE EXAMEN FISICO SIN NOVEDAD.

PLAN:
PENDIENTE ESTUDIOS RADIOLOGICOS SOLICITADOS
PENDIENTE MANEJO QUIRUGICO
PENDIENTE TRASLADO A CUIDADO INTENSIVO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: CALDERON TELLEZ HAMILTON
R . M .: 73933/07
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 8

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 8:24:23 p.m.** Área de Servicios: **B02 - URGENCIAS OBSERVACIÓN**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ** EVOLUCION ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA ***

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE :
1. POLITRAUMATISMO
1.1 AMPUTACION TRUMATICA INFERIOR DERECHO - FRATURA ABIERTA TIBIA Y PERONE
1.2 LESION DE APLASTAMIENTO MIMEBRO INFERIOR IZQUIERDO
2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO??
2.1 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

SUBJETIVO PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA

OBJETIVO:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL , SIN SOPORTE VASOPRESOR, CLASIFICACION RASS -3
CABEZA Y CUELLO : MUCOSA ORAL SECA, ECLERAS ANICTERICAS, ISOCORIA REACTIVA DE 3 MM
TORAX: NOMROEXPANSIBLE MUMRULLO VESICULAR CONSERVADO , RUIDOPS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES: ** MIEMBROS INFERIORES: ASIMETRICAS, NO EDEMAS, BUENA PERFUSION DISTAL. EUTROFICAS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: DEFORMIDAD A NIVEL DEL TERCIO DISTAL DE LA PIERNA, HERIDA A NIVEL DE CARA MEDIAL DEL TOBILLO DE 10 CMS CON EXPOSICION DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO., HERIDA EN CARA DORSAL DEL ANTEPIE. SANGRADO NULO. ADECUADA PERFUSION DISTAL. MIEMBRO INFERIOR DERECHO: AVULSION DE TEJIDOS IMPORTANTE EN MITAD DISTAL DE LA PIERNA, CON PERDIDA DE LA ARQUITECTURA DE LA PIERNA Y EL PIE, EXPOSICION OSEA CONMINUTA, ASPECTO SUCIO, SANGRADO ESCASO.
-NEUROLÓGICO: BAJO EFECTO DE SEDOANALGESIA, PUPILAS ISOCORICAS, RASS -3

PARACLINICOS
CUADOR HEMATICO
GB 16240 HB 8.10 HTO 24.00 PALQUTAS 213000
INR 1.29 PT 17.10 PTT 23.8 K 4.19 NA 141

ANALISIS:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIERE MANEJO QUIRURUGICO CON BOLETA YA PASADA EN SALAS DE CIRUGIA Y CONSENTIMIENTO FIRMADO. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE INESTABLE DADO POR TAQUICARDIA Y CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, CON REQUERIMIENTO DE VENTIALCIOON MECANICA . AUN PENDIENTE DISPONIBILIDAD DE SALAS.PENDIENTE IMAGENES DE CRANEO Y COLUMNA CERVICAL SE SOLICITA ADEMAS DE LAS IMAGENES DE RX DE PIERNAS TAC DE AMBOS MIEMBROS INFERIRORES PARA PLANEAMIENTO QUIRRUGICO. SE SOLICITO PYA RESEVRA DE UGRE ADEMAS DE CAMA EN UCI. SE ESPERA PARA RELIZACION DE PROCEDIMIENTO.

MANEJO:
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
VENTILACION MECANICA POR TUBO OROTRAQUEAL
SSN 150 CC / H
FENTANILO INFUSION ENDOVENOSA DOSIS RESPUESTA
MIDAZOLAM INFUSION ENDOVENOSA DOSIS RESPUESTA
CEFRADINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
AMIKACINA 1 GR IV CADA 6 HORAS
PENICILINA 5000000 UI IV CADA 4 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
MONITOREO CONTINUO
SS/ TAC DE MIEMBROS INFERIORES
COTNROL DE SIGNOS VITALES ESTRICTO
VASOPRESORES SEGUN NECESIDAD EN UCI
RESERVA DE UIGRE

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 8

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 8:24:23 p.m.** Área de Servicios: **B02 - URGENCIAS OBSERVACIÓN**

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TOMOGRAFIA EXTREMIDADES MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	TOMOGRAFIA DE AMBOS MIMEBROS INFERIORES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: LASSO ACOSTA ALVARO ERNESTO
R . M .: 16190
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 21 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/11/2019 8:51:21 p.m.** Área de Servicios: **B01 - CONSULTA URGENCIAS**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ****NEUROCIRUGIA***

SE REVISA TAC CEREBRALSIMPLE INSTITUCIONAL, SIGNOS DE TRAUMA DE TEJJIDOS BLANDOS EN REFIO FTP DERECHA, OPACIDAD DEL SENO PARANASAL FRONTAL Y MAXILAR DERECHO POSIBLEMENTE POR SANGRADO, SIN COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES CON EFECTO DE MASA, TAMAÑO VENTRICULAR NORMAL PARA LA EDAD, LINEA MEDIA EN SU SITIO Y CISTERNAS DE LA BASE AMPLIAS.
TAC DE COLUMNA CERVICAL CON RECONSTRUCCION 2D HASTA T2 SIN FRACTURAS NI LUXACION, CON PATOLOGIA DEGENERATIVA SPONDILOARTROSICA PREVIA.

ANALSIIS: PACIENTE CON TEC POSIBLEMENTE EN SU ESTADO DETERIORO REPORIADO EN EVOLUCION EN SITIO DE REMISION ASOCIADO A INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y SINDROME ANEMICO POR SANGRADO, AHORA NO REQUEIRE TRATAMIENTO QUIRURGICO POR NEUROCIRUGIA, DEBE CONTINUAR TRATAMIENTO EN UCI POSTERIOR A TRATAMIENTO ORTOPEDICO, SE REVALORARA NEUROLOGICAMENTE CUANDO SE RETIRE SEDOANALGESIA Y SE RECOMIENDA TAC DE CRANEO SIMPLE EN CASO DE FOCALIZACION, SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA ENTRE EL TERCER Y QUINTO DIA DE TRAUMA. AVISAR CAMBIOS NEUROLOGICOS.
PLAN:
TRATAMIENTO UCI
MANEJO POR ORTOPEDIA

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: MORA OJEDA CARLOS
R . M .: 13430-89
NEUROCIRUGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INFORME QUIRURGICO

FOLIO N. 10

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 12:18:04 a.m.** | Área de Servicios: **C08 - ORTOPEDIA - QUIRÓFANO**

ESPECIALIDAD: 514 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | **SERVICIO:** F128 SALAS DE CIRUGIA FRANCIA

CIRUJANO: LASSO ACOSTA ALVARO ERNESTO | **1.er AYUDANTE:** DR

2.er AYUDANTE: | **3.er AYUDANTE:**

ANESTESIOLOGO: TORRES VARGAS RICARDO | **INSTRUMENTADOR(A):** ELINANA

CIRCULANTE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

AMBITO Urgencias | **FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO**

FECHA 05/11/2019 | **HORA INICIO** 5/11/2019 9:50:00 p.m. | **HORA FINAL** 5/11/2019 11:50:00 p.m.

OBSERVACIONES GENERALES

TIPO DE ANESTESIA | **SANGRADO** 900 **C.C**

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

15103 - DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA	**MIVIE**	**LADO DERECHO PIERNA**
13543 - REVISION Y/O RECONSTRUCCION DE MUNON DE AMPUTACION PIERNA	**MIVDE**	**INFRACONDILEA DE LADO DERECHO**
5172 - ANGIORRAFIA DE VASOS PERIFERICOS (DE GRUESO CALIBRE)	**MIVDE**	**PAQUETE VASCULAR TIBIAL**
5172 - ANGIORRAFIA DE VASOS PERIFERICOS (DE GRUESO CALIBRE)	**MIVDE**	**PAQUETE NEUROVASCULAR PERONERO DE LADO DERECHO**
15142 - COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	**MIVDE**	**COLGAJO MIOCUTANEO MAS COJINETE PARA COBERTURA DE HUESO POR AMPUTACION TRAUMATICA**
15103 - DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA	**MDVIE**	**HERIDA A NIVEL DE TIBIA CARA ATERIOR**
15103 - DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA	**MDVIE**	**EN HERIDA DE PERONE**
15103 - DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA	**MIVDE**	**HERIDA DE CALCANEO**
15103 - DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA	**MIVDE**	**HERIDA EN DORSO DEL PIE**
13500 - DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE TIBIA O PERONE	**MDVIE**	
13500 - DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE TIBIA O PERONE	**MDVIE**	**PERONE**
13501 - DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE HUESOS PIE (EXCEPTO FALANGES)	**MIVIE**	**CALCANEO**
13503 - DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA FALANGES PIE (TRES O MAS)	**MIVDE**	**FALAGES DORSO DEL PIE**
13766 - REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CUELLO PIE INCLUYE ANTIGUA O RECIDIVANTE	**MDVIE**	**LUXACION TIBO PEORONERA ASTRAGALINA**
13583 - APLICACION DE TUTORES EXTERNOS	**MDVIE**	**TUTOR EXTERNO TRANSARTICULAR TIBIA Y PIE**
5172 - ANGIORRAFIA DE VASOS PERIFERICOS (DE GRUESO CALIBRE)	**MDVIE**	**A NIVEL DE LA TIBIA EN CARA ANTERIOS RAMA DE LA ARTERIA TIBIAL ANTERIOR**

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCIÃ'N	OBSERVACIONES	TIPO DX	PRINCIPAL
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA		No_Corresponde	☑
S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE		No_Corresponde	☐

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INFORME QUIRURGICO

FOLIO N. 10

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 12:18:04 a.m.** Área de Servicios: **C08 - ORTOPEDIA - QUIRÓFANO**

HALLAZGOS: SE TRATA DE UNA PACIENTE POLITRAUMATIZADA VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON APLASTAMIENTO DE MIEMBROS INFERIORES CON MAS DE 12 HORAS DE EVOLUCCION DESDE EL ACCIENDETE HASTA EL MOMENTO DEL QUIROFANO POR MALAS CONDICIONES DE LA PACIETNE CON SOPORTE Y ESTUDIOS INICIALES EN EL MOMENTO DE LLEGAR A URGENCIAS SE ENCONTRO UNA PACIENTE CON UNA EXTREMIDAD DE LADO DERECHO ALTAMENTEO COMPROMETIDA CON APLASTAMIENTO CON LESION VASCULAR Y LESION NERVIOSA CON FRACTURA EZPUESTA Y CON ALTO COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS MAS CONTAMINACION CON RESTOS DE AREA RURAL CON UNA ESCALA DE MEES DE 16 PUNTOS POR LO QUE POR ESCALA Y CONDICINES DE PIE SE ORIENTA TTO QUIRURURGICO DE APUTACIN DE LA EXTREMIDAD DE LADO DERECHO Y EN EL LADO IZQUIERDO SE EVIDENICA UNA LUXOVARACTURA DE TOBILLO CON INESTABILIZDA CON LESION VASCULAR MAS LEISON DE TEJIDOS BLANDO S MEDIAL Y LATERAL QUE SE PAARALAVADO DESBRIDAMIENTO Y ESTABILIZACION DE LA EXTREMIDAD

PROCEDIMIENTO: PREVIA EXTREMIDAD DERECHA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURIGICOS PRIMERA VIA SE REALIZA PROCEDIMIENTO DE AMPUTACION EN AREA DE MIEMBRO INFERIOR DE LADO DERECHO POR EXTENSO COMPROMISO VASCUALR Y NERVIOSOS Y DE TEJIDOS BLADOS POR LO QUE SE RALIZA UNA AMPUTACION INFRACONDILEA CON PREPARACION COLGAJO MIOCUTANO Y PREAPCION DE DE COJIN PARA EL MUÑON CON LIGADURA DE ARTERIA TIBIAL Y PERONERA CON COTE TENDINEO Y DE NERVIO TIBIAL Y PERONERO SE RALIZA LAVADO DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS Y PUNTOS DE AFRONTAMIENTO EN MUÑON SE REALIZA LAVADO CON 500 SS NN MAS CONTROL DE SANGRADO Y HEMOSTASIA SUTUADE AFROTNAMIENTO EN EL MUÑON PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES CURATIVO DE MUÑON EXTREMIDAD IZQUIERDA SE TRATA DE UNA LUXOFRACTURA EXPUESTA DE TOBILLO MAS FRACTURA DE HUESOS DEL PIE MAS HERIDA EN DORSO DEL PIE Y CON LESION EN CALCANEO CON FALTA DE COBERTURA PROCEDIMIENTOS 1 EN CADA HEDIA Y AREA DE ESPOCION SE REALIZA LAVADO DESBRIDAMIENTE DE TEJIDOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS EN TIBIA 2 LAVADO DESBRIDAMIENTO DE TEJIODOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS EN PERONE 3 LAVADO DESBRIDAMEINTO DE TEJIDOS SUPERFICIALES Y PROFUNDOS EN CALCANEO 4 LAVADO DESBRIDAMIENTO EN TEJIDOS SUPEFICIALES Y PROFUNDOS EN HUESOS DEL PIESE REALIZA CURETAJE OSEO EN TIBIA CURETAJE OSEO EN PERONE SE CURATAJE OSEO EN CALCANEO CURATAJE OSEO EN HUESOS DEL PIE SE REALIZA LIGADUTA DE VASO DE GRAN CALIBRE EN ETREMIDAD SE REALIZA MANIOBRA DE REDUCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO CON ESTABILIZACION CON APLICACION DE TUTOR EXTERNO CON COLCACION DE 4 PINES DE SHANZ 6 ROTULAS UNA CONECCION TUBO A TUBO Y 3 BARRAS CONECTORAS CON ESTABILIZACION DE TOBILLO SE REALIZA APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN TIBA CURATIVO DE HERIDAS CONTRL DE SANGRADO Y HEMOSTASIA MAS PUTTO DE AFROTAMIENTO EN TOBILLO PACIENTE CON ALTISIMO RIESGO DE INFECCION SANGRADO POR LO QUE SE DEVE VIGILAR EVOLUCION Y NUEVO ACTO QUIRURGICO EN 48 HORAS

COMPLICACIONES: NINGUNA

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA NO

FORMA DE REALIZACION DEL ACTO QUIRURGICO 5. Multiple o Bilateral, diferente via, igual especialidad

HERIDA Sucia Abierta **ANTIBIOTICO PROFILACTICO** Si

Cual ? **SALA No.**

INDICACIONES MEDICAS

	NOMBRE	OBSERVACIONES
Hospitalizacion		

VALIDO HCE HFLA

Profesional: **LASSO ACOSTA ALVARO ERNESTO**

R . M .: **16190**

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 11

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 12:19:22 a.m.** Área de Servicios: **C08 - ORTOPEDIA - QUIRÓFANO**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **
NOTA QUIRURURGICA

PROCEDIMIENTO : AMPUTACION INFRACONDILIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO - IMPLANTACION TUTOR EXTERNO TIBIA MIMEBRO INFERIOR DERECHO
CIRUJANO ORTOPEDISTA: DR LASSO
AYUDANTE: INTERNO ROSALES
INTRUMENTADORA: LILIANA
ANESTESIOLOGO: DR TORRES
COMPLIACIONES NINGUNA
SANGRADO 900 CC
REQUERIMIENTO DE UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS DURANTE LA CIRUGIA

PACIENTE FUE LLEVADA A PROCEDIMIENTO EN SALAS DE QUIROFANO , PREVIA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE INDICA TRASLADO DE LA PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. SE SOLICITA CUADRO HEMATICO DE CONTROL PARA INDICACION DE NUEVA TRANSFUSION. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE DEJA VENDA COMPRENSIVA DE MUÑON IZQUIERDO PENDIENTE PARA PROXIMO LAVADO PARA ELDIA 08/11/19 . SE DEJA TUTRO EXTERNO. SE INIDCA CURACION DE HERIDAD POR CLINICA DE HERIDAS CADA 48 HORAS.

MANEJO
- UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
- CEFRADINA 1 G CADA 6 H
- PENICILINA 5 MILLONES CADA 4 H
- AMIKACINA 1 G DIA
- SOPORTE VASOPRESOR SEGUN EVOLUCION CLINICA
- SOPORTE VENTILATORIO
- RX DE MIMERBO INFERIOR IZQUIERO TOBILLO , PIE ,
- DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO BILATERAL
- LAVADO Y REVISION DE AMPURTACION MIEMBRO INFERIOR DERECHO
- RX DE MUSLO DERECHO.
- CURACION DE HERIDA CADA 48 HORAS POR CLINICA DE HERIDAS

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? SI **MOTIVO** PACIENTE CON ACCIDENTE EN CALIDAD DE PASAJERA, CON LESION Y AMPUTACION DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO , LESION DE APLASTAMIENTO MIMEBRO INFERIOR IZQUIERDO CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO SE SOLICITA VALORACION Y CONCEPTO POR PARTE DEL SERIVICIO PARA DESCARTAR LESION ARTERIAL Y VENOSO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S881	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TOBILLO		☑	Presuntivo
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS		☐	Presuntivo
S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE		☐	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	40 MG IV CADA DIA
6	PENICILINA G. SODICA CRISTALINA 5.000.000 AMPOLLA	5000000 UI IV CADA 4 HORAS
2	AMIKACINA 500 mg AMPOLLA	1 GR IV CADA DIA
4	CEFRADINA 1 g AMPOLLA	1 G IV CADA 6 HORAS

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RX BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	RADIOGRAFIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO
RX BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	RADIOGRAFIA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO , TOBILLO , PIE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 11

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 12:19:22 a.m.** Área de Servicios: **C08 - ORTOPEDIA - QUIRÓFANO**

DOPPLER CON ANALISIS ESPECTRAL, CAROTIDAS, ARTERIAS VERTEBRALES, ARTERIAL O VENOSO DE MMII AORTA ADBOMINA Y ARTERIAS ILIACAS O DE VENAS CAVA INGERIOOR E ILIACAS — DOPPLER VENOSO MIEMRBOS INFERIORES

DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL PARA MAPEO ARTERIAL — DOPPLER ARTERIAL MIEMBROS INFERIORES

CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR: — RADIOGRAFIAS

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
REVISION Y/O RECONSTRUCCION DE MUNON DE AMPUTACION MUSLO	LAVADO DE MUÑON DERECHO AMPUTACION. SE SOLICITA REQUERIMIENTO PARA EL DIA 08/11/19

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CUIDADO DE PIEL POR CLINICA DE HERIDAS	CURACION DE LESIONES DE MIEMBROS INFERIORES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: LASSO ACOSTA ALVARO ERNESTO
R . M .: 16190
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 12

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 12:28:40 a.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
05/11/2019 00:00:00	NOCHE	**7**	**VENTILADOR MECANICO**	**35**	**14**	MILENA CUBILLOS	60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA**
R . M .: **60434**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 13

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 12:43:25 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **6/11/2019 12:37:45 a.m.**

PACIENTE CON DIAGOSTICO DE AMPUTACION TRAUMATICA QUIEN INGRESA AL SERVICIO PROCEDENTE DE QUIROFANO EN COMPAÑIA DE JEFE MEDICO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA INTUBADA CON TUBO # 7.0 FIJO EN 22 CM SE CONECTA A LA VENTILACION MECANICA EN MODO IPPV CON IMV:16 PEEP:7 FIO2:35% VC:490 SATURANDO 99% TOLERA QUEDANDO ESTABLE.

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA **TP:** 60434

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	SONDA NELATON 14 Fr.	TERAPIA RESPIRATORIA
3	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 10 ml (21G x 1 ½")	TERAPIA RESPIRATORIA
2	FILTRO HUMIDIFICADOR NARIZ DE CAMELLO ADULTO	TERAPIA RESPIRATORIA
1	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 mL BOLSA	TERAPIA RESPIRATORIA
1	CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO CON BALON	TERAPIA RESPIRATORIA
1	RECOLECTOR DESECHABLE DE SUCCION CON VALVULA x 2000 ml	TERAPIA RESPIRATORIA
2	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 1 ml (27G x 1/2")	TERAPIA RESPIRATORIA

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA
R . M .: 60434
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INGRESO A HOSPITALIZACION

FOLIO N. 14

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 12:54:22 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Fecha y hora inicio de la atención: 6/11/2019 12:30:50 a.m.

Motivo de la consulta: VIENE DE CIRUGIA, INTUBADA. POP DE ORTOPEDIA

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN EN HORAS DE LA MAÑANA SE DESPLAZABA EN BUS INTERMUNICIPAL ENTRE CHAPARRAL Y ORTEGA. UNA PIEDRA GIGANTE CAE SOBRE EL BUS APLASTANDOLO Y VOLCANDOLO. LA PACIENTE PRESENTA TRAUMA CRANEOENCEFALICO Y TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, ES LLEVADA A HOSPITAL DE CHAPARRAL DONDE REALIZAN INTUBACION, SUTURAN HERIDAS FACIALES Y REMITEN EN CODIGO PRIMARIO A NUESTRA INSITITUCION DONDE SE REALIZA TAC DE CRANEO Y DE COLUMNA CERVICAL VALORADOS POR NEUROCIRUGIA QUE DESCARTA LESIONES, PRESENTA APLASTAMIENTO DE PIERNA DERECHA Y FRACTURA DE TIBIA IZQUIERDA. PRESENTO CHOQUE HIPOVOLEMICO, REQUIRIO TRASNFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS EN URGENCIAS. ES LLEVADA A CIRUGIA DE ORTOPEDIA, ANESTESIOLOGO AVANZA CVC SUBCLAVIO DERECHO, REALIZAN AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION DE TUTOR EN TIBIA IZQUIERDA. EN QUIROFANO REQUIRIO TRASNFUSION DE 2 UNIDADES MAS DE GRE. SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, ADMINISTRAN 1000 CC DE CRISTALOIDES, DIURESIS DE 200 CC,.ANTESTESIA GENERAL. INICIARON ANTIBIOTICO TRICONJUGADO. VIENE A UCI PARA SOPORTE VENTILATORIO Y MANEJO. ANTECEDENTES.PATOLOGICOS HIPERTENSION ARTERIAL MANEJO CON LOSARTAN 50X2.

Revisión por Sistemas: NINGUNO

Clasificación Nutricional: Obeso

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 120 / 66 **mm Hg** **TAM :** 84 **mm Hg** **FC :** 108 **x min** **FR :** 18 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 36,0 **° C**

Peso **Talla** **IMC :** **PVC :** ☐ **mmH2O** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusión** < 2 **seg**

Apertura Ocular : Ausente 1 **Respuesta Verbal :** Ausente 1 **Respuesta Motora :** Ausente 1 **Glasgow :**

Estado General : MALAS CONDICIONES, INTUBADA, SOPORTADA CON NORADRENALINA

Cabeza y Sentidos : EQUIMOSIS Y HERIDA EN REGION FRONTAL AFRONTADA CON PUNTOS. EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA, NO SE PALPA FRACURAS FACIALES. PUPILAS ISOCORICAS MIOTICAS NO REACTIVAS

Cuello : SIN LESIONES APARENTES

Torax y cardio - Pulmonar: RSCS RITMICOS, REGUALRES, TAQUICARDICOS, RSRS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL.

Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESINA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Genito - Urinario : SONDA VESICAL A CISTOFLO

Musculo - Esqueletico : CON HALLAZGOS YA DESCRITOS

Neurologico : BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA

Piel y Faneras : LESIONES FACIALES DESCRITAS

ANALISIS : PACIENTE HIPERTENSA EN SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON POLITRAUMATISMO FACIAL, Y PRICIPALMENTE DE MIMEBROS INFERIORES CON APLASTAMIENTO DE PIERNA DERECHA Y FRACTURA DE PIERNA IZQUIERDA CON CHOQUE HIPOVOLEMICO, REANIMADA CON CRISTALOIDES, SOPORTADA CON NORADRENALINA Y YA TRANSFUNDIDAS 4 U DE GRE. VIENE A UCI PARA MANEJO DEL POP INMEDIATO DE ORTOPEDIA.

PLAN TERAPEUTICO : VENTILACION SEDOANLGESIA, REANIMACION CON CRISTALOPIDES, CONTINAUR TETRACONJUGADO DE ANTIBIOTICOS, GASTROPROTECCION, SE BRINDA INFORMACION A LAS HIJAS ACOMPAÑANTES DE SU ESTADO ACTUAL, ´PLAN DE TRATAMIENTO Y PRONOSTICO.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T936	SECUELAS DE APLASTAMIENTO Y AMPUTACION TRAUMATICAS DE MIEMBRO INFERIOR		☐	Presuntivo
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☑	Presuntivo
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO		☐	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
15	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	150 CC IV/H
16	MIDAZOLAM 15 mg/3ml AMPOLLA	5 MG IV/H
4	FENTANILO CITRATO 0.05mg/mL AMPOLLA	50 MCG IV/H
7	CEFRADINA 1 g AMPOLLA	1 GR IV C/ 6 H
4	AMIKACINA 500 mg AMPOLLA	1 GR IV C/DIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INGRESO A HOSPITALIZACION

FOLIO N. 14

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 12:54:22 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

9	PENICILINA G. SODICA CRISTALINA 5.000.000 AMPOLLA	5000000 U IV C/ 4 H
8	NOREPINEFRINA 4 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	INFUSION DOSIS RESPUESTA
2	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
1	TOXOIDE TETANICA 0.5 mL AMPOLLA	1 AMP IM
5	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RX TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL	
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
NITROGENO UREICO EN SUERO	
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	
SODIO	
POTASIO	
CLORURO	
PROTROMBINA TIEMPO PT	
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OXIGENO VENTILACION MECANICA FIO2 100% UCIA	
TERAPIA FISICA SESION	
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

¿Cuenta con Medicacion al Momento de Ingresar? NO

Conciliacion de Medicamentos

Descripcion de la Medicacion Anterior				Paciente Continuara con la Medicacion Anterior			
Medicamento	Dosis	Via	Ultima Administracion	Sigue Igual	Se Modifica	Se retira	Observacion

Observaciones:

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: RINCON MESA LUIS FERNANDO
R . M .: 73646-97
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 15

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 10:20:18 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE :

1. AMPUTACION DE MIEMBRO INFERIRO DERECHO
2. FRACTURA DE TIBIA COLOCACION DE TUTOR EXTERNO POR FRACTURA INESTABLE
3. ESTADO DE SEDO ANALGESIA

SUBJETVI: PACIENTE EN EFECTO DE SEDOANALGESIA CON RASS DE -3

OBJETIVO:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , P VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRAOCNDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NNO SIGNOS DE INFECCION LOCAL
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA.

ANALISIS:
PÁCIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES QUIEN LLEGA POR POLITRAUMATISMO , PACIENTE RQUIERIO MANEJO QUIRURRGICO POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO CON AMPUTACION INFRACONDILIA DE MIMERBO INFERIOR DERECHO , ADEMAS DE COLOCACION DE TUTOR IZQUIERDO. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON RQUERIMIENTO DE VASOPRESOR Y YA REQUIRIO MANEJO CON TRANSFUSION. SE INDICA LAVADO DE MUÑON DE MIMEBRO INFERIOR DERECHO VS CERRADO DE MUÑON . CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR UCI

MANEJO:
MENAJO POR UCI

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: CUELLAR GALLO LAZARO
R . M .: 89-C
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 16

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 10:28:57 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA FISICA **6/11/2019 10:27:35 a.m.**

9:00AM:PACIENTE EN CAMA. CON VENTILACION MECANICA. EN DECUBITO PROLONGADO. REALIZO EJERCICIOS PASIVOS A MIEMBROS SUPERIORES Y MUÑON DERECHO+EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR CONTROLADO ENFATICO EN MIEMBROS SUPERIORES+ROTACIONES ARTICULARES+ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA. TOLERA TRATAMIENTO.

Profesional: GUEVARA IBAÑEZ DIANA LUCIA **TP:** 1847/2004

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: GUEVARA IBAÑEZ DIANA LUCIA

R . M .: 1847/2004

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA EP

FOLIO N. 17

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **xrTableCell18** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 10:58:22 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Clasificacion UCI: Intensivo

Especialidad Tratante: 190 CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

¿Solicitud de Interconsulta?

Subjetivo: UCI DIA 0.SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, NORADRENALINA.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo:

DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDACION ANALGESIA, SOPORTE HEMODINAMICO CON NORADENALINA SO2: 99%, FC:105, PA:145/84, Tº:36.4 ºC.. ESCORIACIONES HERIDA FRONTAL SUTURADA. COSTRA HEMATICA. ISOCORIA MIOTICAS NO REACTIVAS, PALIDEZ MUCOCUTANEA, HIDRATADO. CUELLO: NO INGURGITACIÓN YUGULAR. TORAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS APAGADOS , BUENA VENTILACIÓN PULMONAR. ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DEFENSA SIN IRRITACION PERITONEAL. AMPUTACION INFRACONDILEA MIEMBRO INFERIOR DERECHO APOSITOS SOBRE HERIDAS QUIRURGICAS. TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA APOSITOS CON RESTOS DE SANGRADO FRIALDFAD DISTAL LLENADO CAPILAR LENTO.
BALANCE LIQUIDOS ACUMULADO: POSITIVO. DIURESIS PROMEDIO: OLIGURICA

Analisis:

DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDACION ANALGESIA, SOPORTE HEMODINAMICO CON NORADENALINA.

Interpretacion Ayudas Diagnosticas: CON LEUCOCITOSIS, SIN ANEMIA AZOADOS NORMALES HIPERCLOREMIA TIEMPOSDE COAGULACION NORMALES. RADIOGRAFIA DE TORAX NORMAL. ACIDOSIS METABOLICA HIPERLACTATEMIA.

Plan de Manejo: REANIMACION CON CRSITALOIDES. DESTETE DE NORADRENALINA.

Observaciones: SE SOLICITAN PARACLINICOS Y TERAPIAS NO FARMACOLOGICAS PARA MAÑANA.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA		☐	Definitivo
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☑	Definitivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA EP

FOLIO N. 17

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** Documento / Historia: **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **xrTableCell18** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 10:58:22 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

5	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	150 CC IV/H
8	AMPICILINA 1g + SULBACTAN 0.5g AMPOLLA	3 GRAMOS CADA 6 HORAS I.V.

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RX TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL	
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	
POTASIO	.
SODIO	.
CREATINCINASA CK	.
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	.
NITROGENO UREICO EN SUERO	.
GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	.
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	.
PROTROMBINA TIEMPO PT	.
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OXIGENO VENTILACION MECANICA FIO2 35% UCIA	
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI	
TERAPIA FISICA SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE-HELLA

153 93361459 TRUJILLO BOCANEGRA HAROL
Medico General

Profesional: PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO
R . M .: 36 P
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 18

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

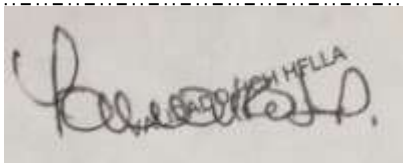
Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 1:03:56 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
06/11/2019 00:00:00	MAÑANA	**6**	**VENTILADOR MECANICO**	**35**	**6**	6	90278



Profesional: **LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA**

R . M .: **30401979**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 19

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

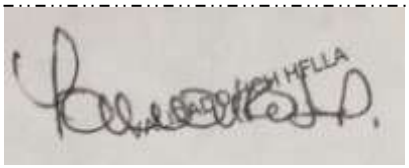
Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 1:07:23 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **6/11/2019 1:04:12 p.m.**

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO IPPV FV 16 PEEP 7 FIO2 35%VC 490 AT 99% A QUIEN SE LE AUSCULTA CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS A QUIEN SE LE REALIZA PLAN DE MANEJO ACELERACION DE FLUJO VIBRACION Y ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO DE ASPECTO MUCOIDE EN ABUNDANTE CANTIDAD MAS HIGIENE ORAL CAMBIO DE FIJACION

Profesional: LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA **TP:** 30401979



Profesional: LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA

R . M .: 30401979

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 20

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 2:40:56 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA FISICA **6/11/2019 2:40:36 p.m.**

PACIENTE EN CAMA. CON VENTILACION MECANICA. EN DECUBITO PROLONGADO. REALIZO EJERCICIOS PASIVOS A MIEMBROS SUPERIORES Y MUÑON DERECHO+EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR CONTROLADO ENFATICO EN MIEMBROS SUPERIORES+ROTACIONES ARTICULARES+ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA. TOLERA TRATAMIENTO.

Profesional: GUEVARA IBAÑEZ DIANA LUCIA **TP:** 1847/2004

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: GUEVARA IBAÑEZ DIANA LUCIA

R . M .: 1847/2004

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RESPUESTA A INTERCONSULTA

FOLIO N. 21

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 2:54:26 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

SUBJETIVO: 1. POP AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIRO DERECHO
2. FRACTURA DE TIBIA COLOCACION DE TUTOR EXTERNO POR FRACTURA INESTABLE
2.1. LESIÓN VASCULAR?
3. ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDA DE PASAJERO

SUBJETVI: PACIENTE EN EFECTO DE SEDOANALGESIA CON RASS DE -3

ANALISIS OBJETIVO: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRACONDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL , MII INMOVILIZADO CON TUTOR EXTERNO, BUENA PERFUSIÓN DISTAL.
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA.

DESCRIPCION DE LA RESPUESTA: PÁCIENTE QUE INGRESA POR POLITRAUMATISMO, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN POP DE AMPUTACIÓN INFRACONDILEA DERECHA, POR ORTOPEDIA, Y COLOCACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MII, ACTUALMENTE CON BUENA PERFUSIÓN DISTAL, SS DOPPPLER ARTERIAL Y VENOSO DE MII, CONTINUA MANEJO EN UCI.

PLAN TERAPEUTICO MENAJO POR UCI
SS DE MANERA PRIORITARIA DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

DIAGNOSTICO ESPECIALIDAD INERCONSULTADA

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S881	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TOBILLO		☑	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
DOPPLER CON ANÁLISIS ESPECTRAL, PERIORBITARIO, ARTERIAL O VENOSO DE MMSS, AORTA ABDOMINAL Y ARTERIAS ILÍACAS, VENAS CAVA INFERIOR E ILÍACAS, ARTERIAL O DE VENAS PROFUNDAS DE MMII, CIRCULACIÓN PENEANA, CIRCULACIÓN VENOSA O ARTERIAL ESCROTAL.	DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: AVILA MOLINA HERNANDO
R . M .: 0115091-88
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 22

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 3:36:27 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **6/11/2019 3:35:34 p.m.**

TARDE PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO IPPV FV 16 PEEP 7 FIO2 30%VC 490 AT 99% A QUIEN SE LE AUSCULTA CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS A QUIEN SE LE REALIZA PLAN DE MANEJO ACELERACION DE FLUJO VIBRACION Y ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO DE ASPECTO MUCOIDE EN ABUNDANTE CANTIDAD MAS HIGIENE ORAL.

Profesional: LOBOGUERRERO MENDOZA MARCELA **TP:** 4407

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: LOBOGUERRERO MENDOZA MARCELA
R . M .: 4407
TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 23

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 3:37:15 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
06/11/2019 13:00:00	TARDE	**6**	**CANULA**	**30**	**12**	MARCELA LOBOGUERRERO	4407

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **LOBOGUERRERO MENDOZA MARCELA**

R . M .: **4407**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 24

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 7:12:16 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? SI **MOTIVO** POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA IMPOSIBILIDAD PARA LA MASTICACION Y DEGLUCION

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE-BELLA

4030 2234924 BONILLA VIDAL CHARLES

Profesional: PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO
R . M .: 36 P
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 25

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 9:49:29 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **6/11/2019 9:48:09 p.m.**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DESCRITO, QUIEN CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO MODO: CONTROLADO POR VOLUMEN, CON PARAMETROS VENTILATORIOS DESCRITOS, SPO2: 96%, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE DE VASOPRESORES, SE AUSCULTA ESTERTORES GRUESOS APICALES, SE REALIZA PLAN DE MANEJO CON HIGIENE BRONQUIAL, DRENAJE POSTURAL, SE ASPIRA SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO ENDOTRAQUEAL Y BOCA, SE REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SE DEJA VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE, TRATAMIENTO TOLERADO.

Profesional: MENESES LOZANO JOSE EDWIN **TP:** 2359

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE		OBSERVACION
3	SONDA NELATON 14 Fr.	TR	
3	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 10 ml (21G x 1 ½")	TR	
3	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 1 ml (27G x 1/2")	TR	
1	FILTRO HUMIDIFICADOR NARIZ DE CAMELLO ADULTO	TR	

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: MENESES LOZANO JOSE EDWIN
R . M .: 2359
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 26

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 9:50:17 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
06/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**VENTILADOR MECANICO**	**30**	**12**	EDWIN MENESES	2359

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **MENESES LOZANO JOSE EDWIN**
R . M .: **2359**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 27

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 22 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **6/11/2019 10:28:08 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: EN MALAS CONDICIONES, ACOPLADA AL VENTILADOR, CON APORTE DE VOLUMEN, SE CONTINUA IGUAL MANEJO, SE REALIZA FORMULACION.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
8	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	150 CC IV/H
16	MIDAZOLAM 15 mg/3ml AMPOLLA	5 MG IV/H
4	FENTANILO CITRATO 0.05mg/mL AMPOLLA	50 MCG IV/H
8	AMPICILINA 1g + SULBACTAN 0.5g AMPOLLA	3 GRAMOS CADA 6 HORAS I.V.
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

126 91221365 RINCON MESA LUIS FERNANDO

Profesional: RINCON MESA LUIS FERNANDO
R . M .: 73646-97
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 28

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 23 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **7/11/2019 1:48:05 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD
DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDACION ANALGESIA, SOPORTE HEMODINAMICO CON NORADENALINA.

SUBJTIVO: PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL

OBJETIVO:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , P VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRAOCNDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NNO SIGNOS DE INFECCION LOCAL
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA.

ANALISIS:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR.PACIENT CON EVOLUCION CLINICA CRITCIA CON CHOQUE HIPOVILEMICO. PENDIENTE DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES. PENDIENTE RADIOGRAFIA DE MIMEBROS INFERIORES. SE SOLICITO VALORACION POR CX VASCULAR PARA DESCARTAR LESION OSEA POR FRACTURA CMPLEJA DE AMBOS MIMEBRO INFERIORES. SE CONSIDERA PASAR AL PACIENTE A LAVADO Y POSIBLE CIERRE DEFINITIVO DE MUÑON DERECHO.

MANEJO:
INSTAURADO POR UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE HELLA

Profesional: SEGURA PARRA ZAMIR
R . M .: 557
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 29

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 23 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

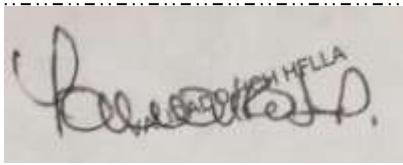
Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **7/11/2019 8:00:38 a.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
07/11/2019 00:00:00	MAÑANA	**6**	**VENTILADOR MECANICO**	**28**	**10**	YOMAIRA LINARES	90278



Profesional: **LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA**

R . M .: **30401979**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RESPUESTA A INTERCONSULTA

FOLIO N. 30

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 23 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **7/11/2019 10:28:23 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

SUBJETIVO: PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO

ANALISIS OBJETIVO: PACIENTE USUARIA DE SONDA NASOGÁSTRICA PARA ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL.

LABORATORIOS: GLICEMIA 133 MG/DL, NITRÓGENO URÉICO25.6 MG/DL, CREATININA0.88 MG/DL, HEMOGLOBINA 7.8 G/DL, HEMATOCRITO 22.1 %

DESCRIPCION DE LA RESPUESTA: PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, QUIEN REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON ALIMENTO COMPLETO Y BALANCEADO PARA PACIENTES CON DIABETES E HIPERGLICEMIA (GLUCERNA), PARA ADMINISTRACIÓN ENTERAL POR SONDA QUE PERMITA CUBRIR REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES, PROMOVER LA TOLERANCIA COMO PARTE INTEGRAL DEL TRATAMIENTO, PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A MALNUTRICIÓN, Y REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD.

PLAN TERAPEUTICO ADMINISTRAR POR SONDA NASOGÁSTRICA DE ACUERDO A PROTOCOLO DE TOLERANCIA A 20 ML/HORA DURANTE 6 HORAS, MEDIR RESIDUO GÁSTRICO SI ES MENOR DE 200 ML INCREMENTAR INFUSIÓN A 40 ML/24 HORAS.
SI RESIDUO GÁSTRICO MENOR DE 200 ML INCREMENTAR A 50 ML/HORA COMO VOLUMEN TOPE DE ADMINISTRACIÓN.

SE REALIZA MIPRES N°: 20191107112015451678 PARA TREINTA DÍAS

DIAGNOSTICO ESPECIALIDAD INERCONSULTADA 3749 J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☑	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE HFLLA

Profesional: **CUESTA PADILLA MARTHA LILIA**
R . M .: **51610785**
NUTRICION CLINICA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 31

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 23 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **7/11/2019 12:37:44 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ******** EVOLUCION DE CIRUGIA VASCULAR **********

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. POP AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIRO DERECHO
2. FRACTURA DE TIBIA COLOCACION DE TUTOR EXTERNO POR FRACTURA INESTABLE
2.1. LESIÓN VASCULAR?
3. ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDA DE PASAJERO

PACIENTE EN EFECTO DE SEDOANALGESIA CON RASS DE -3

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRACONDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL , MII INMOVILIZADO CON TUTOR EXTERNO, BUENA PERFUSIÓN DISTAL.
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA.

PÁCIENTE QUE INGRESA POR POLITRAUMATISMO, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN POP DE AMPUTACIÓN INFRACONDILEA DERECHA, POR ORTOPEDIA, Y COLOCACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MII, ACTUALMENTE CON BUENA PERFUSIÓN DISTAL, SS DOPPPLER ARTERIAL Y VENOSO DE MII, CONTINUA MANEJO EN UCI.

PLAN
MANEJO POR UCI
SS DE MANERA PRIORITARIA DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: AVILA MOLINA HERNANDO
R . M .: 0115091-88
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 32

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 23 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

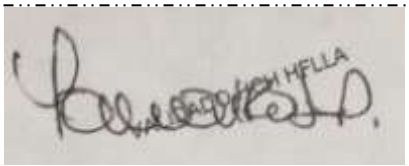
Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **7/11/2019 12:53:50 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **7/11/2019 12:52:09 p.m.**

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CAMA CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO IPPV VC 490 PEEP 6 FV 16 FIO2 28% SAT 99% A QUIEN SE LE ASUCULTA CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS A QUIEN SE LE REALIZA PAN DEM MANEJO ACELERACION DE FLUJO VIBRACON MAS ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOPURULNTAS EN AUNDANTE CANTIDAD MAS HIGIENE ORAL CAMBIO DE FIJACION Y FILTRO

Profesional: LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA **TP:** 30401979



Profesional: LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA

R . M .: 30401979

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 33

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 23 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **7/11/2019 2:49:16 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **7/11/2019 2:48:39 p.m.**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DESCRITO, QUIEN CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO MODO: CONTROLADO POR VOLUMEN, CON PARAMETROS VENTILATORIOS DESCRITOS, SPO2: 96%, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE DE VASOPRESORES, SE AUSCULTA ESTERTORES GRUESOS APICALES, SE REALIZA PLAN DE MANEJO CON HIGIENE BRONQUIAL, DRENAJE POSTURAL, SE ASPIRA SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO ENDOTRAQUEAL Y BOCA, SE REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SE DEJA VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE, TRATAMIENTO TOLERADO.

Profesional: MENESES LOZANO JOSE EDWIN **TP:** 2359

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: MENESES LOZANO JOSE EDWIN
R . M .: 2359
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 34

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 23 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **7/11/2019 2:50:27 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
07/11/2019 00:00:00	TARDE	**6**	**VENTILADOR MECANICO**	**30**	**12**	EDWIN MENESES	2359

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **MENESES LOZANO JOSE EDWIN**
R . M .: **2359**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 35

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 23 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **7/11/2019 6:28:53 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Clasificacion UCI: Intensivo

Especialidad Tratante: 799 CUIDADO INTENSIVO

Subjetivo:

Clasificación Nutricional: Riesgo Desnutrición

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 131 / 77 **mm Hg** **TAM :** 95 **mm Hg** **FC :** 116 **x min** **FR :** 16 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 38,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : Ausente 1 **Respuesta Verbal :** Ausente 1 **Respuesta Motora :** Ausente 1 **Glasgow :** 3

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo:

Unidad de Cuidado Intensivo - Evolución del dia
Paciente de 69 años, con diagnósticos:

1. Politraumatismo por aplastamiento
- Trauma craneofacuial moderado
- Trauma por aplastamiento Miider
2. Choque Hemorragico
3. POP amputación infracondilea Miider - Colocacion tutor Tibia izq
4. Antecedente de Hipertensión arterial

Problemas:
- Anemizacion
- Pendiente revision de muñon
- Fiebre

Soportes:
-Fentanil
-Midazolam
-LR
- VMI
- Nutricion enteral

LA: 2505 LE: 1100 Balance: 1405
Paciente en RASs de -5, acoplada a soporte ventilatorio
CVC subclavio
Herida facial supraciliar derecha-Puntos de sutura en reborde de cuero cabelludo
Rs Cs sin soplos, rs Rs con murmullo vesicular bilateral conservado
Abdomen Blando, indoloro
Extremidades: Con muñon de amputación infracondilea Mider con escaso sangrado, Miizq con tutor

Analisis:

Paciente en manejo descrito, trasfundisa el dia de hoy, sin complicaciones en relacion a esta. Se realizo doppler arterial Miizq con adecuados pulsos,l sin lesiones vasculares.
Mañana plan de revsion de muñon.
Se continuara manejo de sedoanalgesia. Plabn de ajuste de LEV a 120 cc . Por snd febril se solictan policultivos de control

Interpretacion de Examenes:

Hemograma con Leu: 7690, Neutr: 69.3 Linf: 13.4
Hb: 7.8 Hto: 22.1 Plaquetas: 111.000
Na: 133 Creat: 0.88 BUN: 25.69 Na: 144 K: 4.2 PT: 17.1 Creat: 26.4 INR: 1.29

Gases AV: pH: 7.37 PaCO2: 37 PaO2: 93 Lact: 1.4 PAFIO2: 332
Venosos: SavO". 80 Lact: 2.3

Plan de Manejo:

LEV 120 cc
Policultivos

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA		☑	Presuntivo

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 35

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 23 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **7/11/2019 6:28:53 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
HEMOCULTIVO	DE cvc - 2 PERIFERICOS
UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	
CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	CULTIVO DE SOT
GRAM TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	ORINA - SECRECION OROTRAQUEAL

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HELLA

VALIDO HCH HELLA

Profesional: GAMBOA JAIMES MYRIAM ANDREA

R . M .: 250313 - 09

CUIDADO INTENSIVO

4029 53066129 GAMBOA JAIMES MYRIAM ANDREA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 36

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 23 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **7/11/2019 6:59:38 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: SOLICITUD DE PARACLINICOS.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	SOLICITUD DE EXAMEN
PROTROMBINA TIEMPO PT	SOLICITUD DE EXAMEN
POTASIO	SOLICITUD DE EXAMEN
SODIO	SOLICITUD DE EXAMEN
NITROGENO UREICO EN SUERO	SOLICITUD DE EXAMEN
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	SOLICITUD DE EXAMEN
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	SOLICITUD DE EXAMEN
CLORURO	SOLICITUD DE EXAMENES
RX TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OXIGENO VENTILACION MECANICA FIO2 80% UCIA	
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HELLA

7369 74185855 ROSAS DIAZ JANZEN MANUEL

Profesional: GAMBOA JAIMES MYRIAM ANDREA
R . M .: 250313 - 09
CUIDADO INTENSIVO

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 37

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 23 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **7/11/2019 8:14:29 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **7/11/2019 8:12:28 p.m.**

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA **TP:** 60434

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	SONDA NELATON 14 Fr.	TERAPIA RESPIRATORIA
1	FILTRO HUMIDIFICADOR NARIZ DE CAMELLO ADULTO	TERAPIA RESPIRATORIA
1	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 mL BOLSA	TERAPIA RESPIRATORIA
3	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 10 ml (21G x 1 ½")	TERAPIA RESPIRATORIA
2	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 1 ml (27G x 1/2")	TERAPIA RESPIRATORIA

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA
R . M .: 60434
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 38

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 23 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **7/11/2019 9:12:56 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
07/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**VENTILADOR MECANICO**	**28**	**11**	MILENA CUBILLOS	60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA**
R . M .: **60434**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 39

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 23 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **7/11/2019 9:46:30 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: UCI NOCHE.
SEDACION ANALGESIA SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, HACIEBDO FIEBRE. NUTRICION ENTERAL. SE ORDENO POLICULTIVAR.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
8	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	120 CC IV/H
16	MIDAZOLAM 15 mg/3ml AMPOLLA	5 MG IV/H
4	FENTANILO CITRATO 0.05mg/mL AMPOLLA	50 MCG IV/H
8	AMPICILINA 1g + SULBACTAN 0.5g AMPOLLA	3 GRAMOS CADA 6 HORAS I.V.
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
5	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE-BFLLA

Profesional: PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO
R . M .: 36 P
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 40

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 12:18:25 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **8/11/2019 12:17:10 a.m.**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN SOPORTE VENTILARIO EN MODO IPPV CON IMV:16 PEEP:6 VC:490 FIO2:28% SATURANDO 96% ACOPLADA A LA VENTILACION MECANICA PLAN DE MANEJO PREVIO LAVADO DE MANOS DRENAJE POSTURAL VIBRACION ASPIRACION DE SECRESIONES MUCOIDES POR TUBO, BOCA Y NARIZ REALIZO HIGIENE EN CAVIDAD ORAL TOLERA TRATAMIENTO.

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA **TP:** 60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA
R . M .: 60434
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 41

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 6:19:20 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: SE SOLICITA UROCULTIVO POR MAL PROCESAMIENTO DEL ANTERIOR

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE-FILLA

Profesional: PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO

R . M .: 36 P

MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 42

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 11:38:12 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD
DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDACION ANALGESIA, SOPORTE HEMODINAMICO CON NORADENALINA.

SUBJTIVO: PACENTE EN MAL ESTADO GENERAL , CON SOPRTE VENTILATORIO INVASICO Y SOPORTE VASOPRESOR

OBJETIVO:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRAOCNDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NNO SIGNOS DE INFECCION LOCAL
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA.

ANALISIS:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR.PACIENT CON EVOLUCION CLINICA CRITCIA CON CHOQUE HIPOVILEMICO. PACIENTE CON DOPPLER ARTERIAL SIN LESIONES DOPPLER VENOSO SIN LESIONES PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES . DURANTE LA EVOLUCION CLINICA HA HECHO PICOS FEBRILES POR LO CUAL SE POLIVULTIVO, PACIENTE CON PLAN DE REVISION DEL MUÑON EL DIA DE HOY Y POSIBLE CIERRE DE MUÑON DE MIMERBO INFERIOR DERECHO. POR EL MOMENTO LOS CULTIVOS HASTA EL MOMENTO HAN SIDO NEGATIVOS.

MANEJO
INSTAURADO POR UCI

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HGF FLLA

Profesional: BONILLA VARON MANUEL ANTONIO
R . M .: 32
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 43

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 9:01:50 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ******** EVOLUCION DE CIRUGIA VASCULAR **********

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

1. POP AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIRO DERECHO
2. FRACTURA DE TIBIA COLOCACION DE TUTOR EXTERNO POR FRACTURA INESTABLE
2.1. LESIÓN VASCULAR?
3. ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDA DE PASAJERO

PACIENTE EN EFECTO DE SEDOANALGESIA CON RASS DE -3

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRACONDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL , MII INMOVILIZADO CON TUTOR EXTERNO, BUENA PERFUSIÓN DISTAL.
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA.

DOPPLER DUPLEX COLOR ESPECTRAL ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 07/11/2019
HALLAZGOS:
Se realiza evaluación de arterias femoral superficial, arteria tibial anterior y posterior así como de arteria pedia observando patrones espectrales de alta resistencia con velocidades picosistolicas consideradas normales.
No se observan lesiones vasculares de origen traumático
Edema de tejidos blandos en pierna izquierda de probable origen traumático
VELOCIDADES PICOSISTOLICAS
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
Arteria femoral superficial: 85 cm/s
Arteria tibial posterior: 80 cm/s
Arteria pedía: 66 cm/s
Las velocidades picosistolicas de las estructuras arteriales evaluadas son considerados normales.
Limitada evaluación de arteria poplítea por presencia de tutor externo en pierna izquierda

DOPPLER DUPLEX COLOR ESPECTRAL VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 07/11/2019
HALLAZGOS:
Sistema venoso profundo:
Las venas femoral común, femoral, poplítea, tibiales posteriores y peroneras presentan flujo fásico unidireccional, son fácilmente compresibles sin evidenciarse trombos en su luz.

Sistema venoso superficial:
Las venas safena mayor y menor, se encuentran permeables, son fácilmente compresibles.
Venas musculares permeables, fácilmente compresibles.
Edema de tejidos blandos en miembro inferior izquierdo sin evidencia de colecciones organizadas.
OPINIÓN:
ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
NO SE OBSERVAN LESIONES VASCULARES VENOSAS DE ORIGEN TRAUMATICO

PACIENTE QUE INGRESA POR POLITRAUMATISMO, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN POP DE AMPUTACIÓN INFRACONDILEA DERECHA, MII CON BUENA OERFUSIÓN DISTAL, DOPPLER ARTERIAL Y VENOSO NORMAL, SIN LESIÓN VASCULAR , SE CIERRA INTERCONSULTA, CONTINUA MANEJO EN UCI POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

PLAN:
MANEJO POR UCI
SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGÍA VASCULAR.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 43

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 9:01:50 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: AVILA MOLINA HERNANDO

R . M .: 0115091-88

CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 44

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 12:56:00 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: NOTA OPERATORIA

IDX PREOPERATORIA: AMPUTACION INFRACONDILIA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
IDXPOP:IDEM
PROCEDIMIENTO : LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO DE MUÑON INFRACONDILEA DERECHO Y LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
CIRUJANO: DR CUELLAR
AYUDANTE: MELIZA GUEVARA
ANESTESIOLOGO: DR OLAYA
ANESTESIA GENERAL
SIN COMPLICACIONES

PACIENTE EN POP INMEDIATO DE LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO DE MUÑON INFRACONDILEO DERECHO Y DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE CONSIDERA MUÑON IINFRACONDILEO NO REQUIERE MAS INTERVENCIONES DEBE CONTINUAR CON CUIDADO POR CLINICA DE HERIDAS, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SE OBSERVA EPIDERMOLICIS DE MAS OMENOS 15CM EN PIERNA DISTAL EN FORMA SEMICIRCULAR POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR CX PLASTICA, DEBE CONTINUAR MANEJO POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: CUELLAR GALLO LAZARO
R . M .: 89-C
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INFORME QUIRURGICO

FOLIO N. 45

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 12:53:30 p.m.** Área de Servicios: **C08 - ORTOPEDIA - QUIRÓFANO**

ESPECIALIDAD: 514 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **SERVICIO:**

CIRUJANO: CUELLAR GALLO LAZARO **1.er AYUDANTE:** DRA MELIZA GUEVARA

2.er AYUDANTE: **3.er AYUDANTE:**

ANESTESIOLOGO: OLAYA ROJAS EDGAR **INSTRUMENTADOR(A):** SANDRA RODRIGUEZ

CIRCULANTE: JUANA GUERRERO

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

AMBITO Hospitalización **FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO**

FECHA 08/11/2019 **HORA INICIO** 8/11/2019 10:30:00 a.m. **HORA FINAL** 8/11/2019 12:30:00 p.m.

OBSERVACIONES GENERALES

TIPO DE ANESTESIA **SANGRADO** 100 **C.C**

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

13543 - REVISION Y/O RECONSTRUCCION DE MUNON DE AMPUTACION PIERNA	**MDVIE**	**PIERNA DERECHA**
13500 - DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE TIBIA O PERONE	**MDVIE**	**TIBIA DISTAL IZQUIERDA POR FRACTURA EXPUESTA**
15111 - SUTURA HERIDAS MULTIPLES EXCEPTO CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MA	**MIVIE**	**SUTURA DE MULTIPLES HERIDAS EN PIERNA Y PIE IZQUIERDO**

	DIAGNOSTICOS PRE - OPERATORIO		**PRINCIPAL**
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO	PIERNA DERECHA	☑

	DIAGNOSTICOS POS - OPERATORIO		**PRINCIPAL**
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	TIBIA DISTAL IZQUIERDA	☐

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS

HALLAZGOS: EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO MUÑON DE AMPUTACION DE PIERNA DERECHA POR DEBAJO DE RODILLA CON ESCASO TEJIDO NECROTICO EN MUSCULOS DE CARA MEDIAL Y POSTERIOR, SIN SECRESIONES Y A 20 CM DEBAJO DE LA LINEA INTERARTICULAR
EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN DELTA A NIVEL DE PIERNA Y TOBILLO Y PIE TRANSCALCANEO CON FRACTURA CONMINUTA DE TIBIA DISTAL BIEN ALINEADA Y PIE IZQUIERDO CON BUENA PERFUSION DISTAL Y MULTIPLES HERIDAS EN DORSO DEL ANTEPIE TRANSVERSA SUTURADA SIN SECRESION Y SIN NECROSIS DE 12 CM
HAY HERIDAS EN CARA ANTERIOR DE TIBIA O PIERNA TERCIO DISTAL CON BORDES NECROTICOS Y EPIDERMOLISIS EN LOS 15 CM DISTALES DE LA PIERNA Y CON FLICTENAS, HERIDA SEMICIRCULAR EN CARA ANTERIOR Y MEDIAL DE PIERNA TERCIO DISTAL AFRONTADO CON PUNTOS SEPARADOS , SIN SECRESION Y CON EPIDERMOLISIS DE PIEL Y OTRA HERIDA EN CARA MEDIAL DEL TOBILLO OBLICUO CON PERDIDA DE PIEL Y EXPOSICION DEL MALEOLO MEDIAL DE 1O CM X 5 CM

PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO::BAJO ANESTESIA GENERAL CON PACIENTE EN DECUBITO DORSAL Y COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y PREVIA VERIFICACION DE LA LISTA DE CHEQUEO, CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, PROFILAXIS ANTIBIOTICA Y BILATERALIDAD DE LA LESIONSE RETIRAN VENDAJES EN AMBAS EXTREMIDADESSE INICIA CON EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y SE RETIRAN SUTURAS Y SE ABRE EL MUÑON DE AMPUTACION DE PIERNA DERECHA Y SE PROCEDE A DESBRIDAMIENTO DE ESCASO TEJIDO NECROTICO DE MUSCULOS, GRASA Y PIELSE REMODELA EL CORTE OSEO Y SE REGULARIZA CON GUBIA Y RASPAS PARA QUE QUEDE ROMOSE HACE LAVADO Y CURETAJE OSEO CON 4000 CC DE SSN Y AGUA OXIGENADASE CIERRE DE NUEVO EL MUÑON PREVIA LIGADURA DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR CON SEDACIERRE DEL MUÑON DEJANDO ACOLCHADO EL HUESO CON EL COLGAJO DE MUSCULO DE GASTROCENMIOS QUE SE SUTURAN CON LA FASCIA ANTERIOR DE LA PIERNA CIERRE DE FASCIAS CON VICRYL Y CIERRE DE GRASA CON VICRYL Y CIERRE DE PIEL CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE ANTIRENSION Y COLCHONEROSSE PASA AL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y SE RETIRAN TODAS LAS SUTURAS DE AFRONTAMIENTOSE HACE DESBRIDAMIENTO DE ESCASO TEJIDO NECROTICO Y NO SE ENCUENTRAN SECRESIONESSE HACE LAVADO Y CURETAJE OSEO DE LA TIBIA DISTAL CON 4000 CC DE SOLUCION SALINA Y AGUA OXIGENADASE HACE CIERRE DE HERIDAS CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENESE CUBREN HERIDAS CON GASAS FURACINADAS Y VENDAJE BULTOSO CON ALGODON LAMINADO Y PROLENE EN PIELPROCEDIMIENTOS BIEN TOLERADOS Y SIN COMPLICACIONES

COMPLICACIONES: NO

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INFORME QUIRURGICO

FOLIO N. 45

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 12:53:30 p.m.** Área de Servicios: **C08 - ORTOPEDIA - QUIRÓFANO**

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA NO

FORMA DE REALIZACION DEL ACTO QUIRURGICO 5. Multiple o Bilateral, diferente via, igual especialidad

HERIDA Limpia Contaminada Abierta **ANTIBIOTICO PROFILACTICO** Si

Cual ? **SALA No.**

INDICACIONES MEDICAS

	NOMBRE	OBSERVACIONES
Hospitalizacion	SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PLASTIA DEBIDO A EPIDERMOLISIS EXTENSA EN PIERNA IZQUIERDAEL MUÑON DERECHO SE CIERRA DEFINITIVAMENTE Y QUEDA CON CURACIONES POR ENFERMERIA O CLINICA DE HERIDASCONTINUAR MANEJO POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	

Profesional: **CUELLAR GALLO LAZARO**

R . M .: **89-C**

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 46

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 2:40:26 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
08/11/2019 07:00:00	MAÑANA	**6**	**VENTILADOR MECANICO**	**30**	**12**	SANDRA DURAN	3151
08/11/2019 13:00:00	TARDE	**6**	**VENTILADOR MECANICO**	**30**	**12**	SANDRA DURAN	3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT**

R . M .: **3151**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
MONITOREO VENTILATORIO

FOLIO N. 47

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 2:42:02 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

EDAD: **0** Años PESO: **0** Kg DIAGNOSTICO:

FECHA	MODO	FIO2 (fracción inspirada de oxigeno)	FR VM	FR ESP	VT	PC	PEEP	PS	SENSIBILIDAD	FLUJO	RI:E	TI	TE	PRESION PICO/PIM	PRESION MEDIA	PRESION MESETA	DIST DINAMICA	DIST ESTATICA	AUTOPEEP	GASES	PH	PCO2	PO2
8/11/2019 7:00:00 a.m.	IPPV	30	16		490		6																

SATURACION	HCO3	DELTA H+	BASE EXCESO	Pa/FIO2	PAO2	CcO2	CaO2	CvO2	D(A-a)o2	D(a-v)O2	Rata Extracción de O2	Qs/Qt	APORTE/CONSUMO	LACTATO

Fecha: Cultivo y Gram

Observaciones:

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT**

R . M .: **3151**

TERAPIA RESPIRATORIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 48

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 2:44:24 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **8/11/2019 2:42:16 p.m.**

TURNO MAÑANA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO MODO CPAP MAS PS, CON SEDONALAGESIA, ACOPLADA. SE TRASLADO A QUIROFANO PROCEDIMIENTO POR ORTOPEDIA. REINGRESO ESTABLE, PLAN DE MANEJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA DRENAJE POSTURAL MAS ASPIRACION DE SECRESIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD, SE REALIZA HIGIENE BUCAL SE CAMBIA FILTRO NARIZ DE CAMELLO

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT **TP:** 3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT

R . M .: 3151

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 49

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 4:35:47 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: SE ABRE FOLIO PARA REALIZAR PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO DE NUTRICIÓN ENTERAL, ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES (GLUCERNA)

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
30	ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES, POLIMÉRICO, A BASE DE MALTODEXTRINA, PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERGLICEMIA PARA ADMINISTRACIÓN ENTERAL (ORAL/SONDA). GLUCERNA 1.0	ADMINISTRAR POR SONDA NASOGÁSTRICA ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES (GLUCERNA) DE ACUERDO A PROTOCOLO DE TOLERANCIA A 20 ML/HORA DURANTE 6 HORAS, MEDIR RESIDUO GÁSTRICO SI ES MENOR DE 200 ML INCREMENTAR INFUSIÓN A 40 ML/24 HORAS.SI RESIDUO GÁSTRICO MENOR DE 200 ML INCREMENTAR A 50 ML/HORA COMO VOLUMEN TOPE DE ADMINISTRACIÓN. SE REALIZA MIPRES N°: 20191107112015451678 PARA TREINTA DÍAS

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE/HFLLA

Profesional: CUESTA PADILLA MARTHA LILIA

R . M .: 51610785

NUTRICION CLINICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 50

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 6:31:06 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **8/11/2019 6:30:00 p.m.**

TURNO TADRE PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO MODO IPPV, FIO2 30%; ACOPLADA, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL MAS ASPIRACION DE SECRESIONES MUCOIDES EN ABUNDANTE CANTIDAD. SE REALIZA HIGIENE BUCAL

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT **TP:** 3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT

R . M .: 3151

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 51

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 7:20:09 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Clasificacion UCI: Intermedia

Especialidad Tratante: 799 CUIDADO INTENSIVO

Subjetivo:

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 146 / 89 **mm Hg** **TAM :** 108 **mm Hg** **FC :** 126 **x min** **FR :** 23 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 36,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo:

Unidad de Cuidado Intensivo - Evolución del dia
Paciente de 69 años, con diagnósticos:

1. Politraumatismo por aplastamiento
- Trauma craneofacuial moderado
- Trauma por aplastamiento Miider
2. Choque Hemorragico
3. POP amputación infracondilea Miider - Colocacion tutor Tibia izq
4. pop de revisión y cierre de muñon Mider
5. Antecedente de Hipertensión arterial

Problemas:
- Anemizacion
- Pendiente revision de muñon

Soportes:
-Fentanil
-Midazolam
-LR
- VMI
- Nutricion enteral

LA: 2200 LE: 1600 Balance: 600
Paciente en RASs de -5, acoplada a soporte ventilatorio
CVC subclavio
Herida facial supraciliar derecha-Puntos de sutura en reborde de cuero cabelludo
Rs Cs sin soplos, rs Rs con murmullo vesicular bilateral conservado
Abdomen Blando, indoloro
Extremidades: Con muñon de amputación infracondilea Mider con escaso sangrado, Miizq con tutor

Analisis:

Paciente en manejo de politraumatismo, llevada el dia de hoy a revisión y cierre del muñon, sin evidencia de secreción, con escaso tejido necrotico, se realizo epidermolisis.
Mejoria de Perfusión por gasimetria, conserva funcion urinaria.
Con tendencia a la Hipertensión. Se reinica manejo con Metoprolol, plan de retiro de Midazolam, inicio de Weaning. Se baja aporte de LEV.
Mejoria de anemia postrasfusion. Continua demás manejo médico

Interpretacion de Examenes:

Hemograma con Leu: 6740, Neutr: 68.5 Linf: 16.2
Hb: 9.5 Hto: 27 Plaquetas: 92.000
Na: 141 Creat: 0.63 BUN: 13 Na: 141 K: 3.67 Cl: 105 PT: 15.2 Creat: 26.4 INR: 1.13 ptt: 26.2

Gases AV: pH: 7.44 PaCO2: 36 PaO2: 95 Lact: 0.8 PAFIO2: 339
Venosos: Savo2. 81 Lact: 0.8

Plan de Manejo:

Reducir LR a 70 cc
Retiro de Midazolam
Inicio de Metoprolol

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 51

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 7:20:09 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S062	TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO		☑	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RX TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL	
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	SOLICITUD DE EXAMEN
PROTROMBINA TIEMPO PT	SOLICITUD DE EXAMEN
POTASIO	SOLICITUD DE EXAMEN
SODIO	SOLICITUD DE EXAMEN
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	SOLICITUD DE EXAMEN
NITROGENO UREICO EN SUERO	SOLICITUD DE EXAMEN
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	SOLICITUD DE EXAMEN
CLORURO	SOLICITUD DE EXAMENES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: CHAMAT GARCIA OSCAR
R . M .: 1149
MEDICO GENERAL

4029 53066129 GAMBOA JAIMES MYRIAM ANDREA
Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 52

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 10:27:12 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
1	ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES, POLIMÉRICO, A BASE DE MALTODEXTRINA, PARA PERSONAS CON DIABETES E HIPERGLICEMIA PARA ADMINISTRACIÓN ENTERAL (ORAL/SONDA). GLUCERNA 1.0	ADMINISTRAR POR SONDA NASOGÁSTRICA ALIMENTO PARA PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES (GLUCERNA) DE ACUERDO A PROTOCOLO DE TOLERANCIA A 20 ML/HORA DURANTE 6 HORAS, MEDIR RESIDUO GÁSTRICO SI ES MENOR DE 200 ML INCREMENTAR INFUSIÓN A 40 ML/24 HORAS.SI RESIDUO GÁSTRICO MENOR DE 200 ML INCREMENTAR A 50 ML/HORA COMO VOLUMEN TOPE DE ADMINISTRACIÓN. SE REALIZA MIPRES N°: 20191107112015451678 PARA TREINTA DÍAS
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
5	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
8	AMPICILINA 1g + SULBACTAN 0.5g AMPOLLA	3 GRAMOS CADA 6 HORAS I.V.
4	FENTANILO CITRATO 0.05mg/mL AMPOLLA	50 MCG IV/H
8	MIDAZOLAM 15 mg/3ml AMPOLLA	5 MG IV/H
4	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	120 CC IV/H
3	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 mL BOLSA	DILUCIONES
2	CLORURO DE SODIO 0.9% 500 mL BOLSA	120 CC/H

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS

R . M .: TP

MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 53

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 10:38:06 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **8/11/2019 10:36:46 p.m.**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DESCRITO, QUIEN CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO MODO: CONTROLADO POR VOLUMEN, CON PARAMETROS VENTILATORIOS DESCRITOS, SPO2: 96%, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE DE VASOPRESORES, SE AUSCULTA ESTERTORES GRUESOS APICALES, SE REALIZA PLAN DE MANEJO CON HIGIENE BRONQUIAL, DRENAJE POSTURAL, SE ASPIRA SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO ENDOTRAQUEAL Y BOCA, SE REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SE DEJA VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE, TRATAMIENTO TOLERADO.

Profesional: MENESES LOZANO JOSE EDWIN **TP:** 2359

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	SONDA NELATON 14 Fr.	TER
3	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 10 ml (21G x 1 ½")	TR
2	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 1 ml (27G x 1/2")	TR
1	FILTRO HUMIDIFICADOR NARIZ DE CAMELLO ADULTO	TR

VALIDO HCI HFLLA

Profesional: MENESES LOZANO JOSE EDWIN
R . M .: 2359
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 54

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 24 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **8/11/2019 10:39:09 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
08/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**VENTILADOR MECANICO**	**30**	**12**	EDWIN MENESES	2359

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **MENESES LOZANO JOSE EDWIN**
R . M .: **2359**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 55

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 25 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **9/11/2019 5:04:15 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI	
OXIGENO VENTILACION MECANICA FIO2 50% UCIA	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS
R . M .: TP
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 56

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 25 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **9/11/2019 8:49:28 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD
DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
2.1 ANEMIA MODERADA
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDACION ANALGESIA, SOPORTE HEMODINAMICO CON NORADENALINA.

SUBJTIVO: PACENTE EN MAL ESTADO GENERAL , CON SOPRTE VENTILATORIO INVASICO Y SOPORTE VASOPRESOR

OBJETIVO:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRAOCNDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NNO SIGNOS DE INFECCION LOCAL
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA, LESIONES EPIDERMOLITICAS

PARACLINICOS
08/11/19 K 3.67 ,NA 137 , CREATININA 0.63BUN 9.30 CH LEUCOS 9200 HB 8.8**** HTO 24.9 PLAQ 109000 PTT 28.3 CLORO 99.3

ANALISIS:
PACIENTE CON DIAGNOSTISOC ANOTADOS QUIEN EL DIA DE AYER FUE LLEVADA A REVISION , LAVADO Y CIERRE DE MUÑON , DOPPLER DE IMEBRO INFERIRO IZQUIERDO ARTERIAL Y VENOSO SIN ALTERACIONES POR LO CUAL CIRUGIA VASCULAR CERRO INTERCONSULTA SE CONSIDERA OPORTUNO QUE SIGA CURACIONES POR CLINICA DE HERIDAS DE AMBOS MIEMBROS. SE EVIDENCIA EPIDERMOLISIS DE MIMERBO INFERIOR IZQUIERDO POR LO CUAL SE SOLICITO VALORACION POR CIRGIA PLASTICA. PACIENTE CON ANEMIA MODERADA. CON CIFRAS TENSIONALES HACIA LA HIPERTENSION. CONTINUA MISMO MANEJO INSTAURADO POR UCI

MANEJO
INSTAURADO POR UCI

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CUIDADO DE PIEL POR CLINICA DE HERIDAS	CAMBIO DE VENDAJE Y CUIDADO DE LA PIEL LESIONES DE MIMEBRO INFERIOR IZQUIERDO.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

VALIDO HCF FLLA

Profesional: **BONILLA VARON MANUEL ANTONIO**
R . M .: **32**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 57

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 25 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

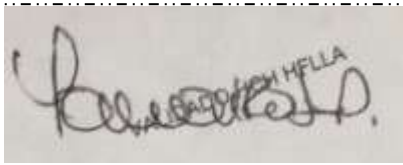
Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **9/11/2019 8:09:13 a.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
09/11/2019 00:00:00	MAÑANA	**6**	**VENTILADOR MECANICO**	**30**	**12**	YOMAIRA LINARES	90278



Profesional: **LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA**

R . M .: **30401979**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 58

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 25 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

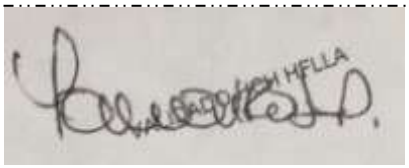
Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **9/11/2019 9:14:11 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **9/11/2019 9:00:18 a.m.**

PACIENTE QUIEN SE ENCUNTRA CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN MODO IPPV FV 16 PEEP 6 FIOE 30%VC 490 SAT 98% A QUIEN SE LE REALIZA PLAN DE MANEJO ACELERACION DE FLUJO VIBRACION MAS ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO DE ASPECTO MUCOIDES EN ABUNDANTE CANTIDAD MAS HIGIENE ORAL CAMBIO DE FIJACION Y FILTRO HUMIDIFICADOR TRATAMIENTO BIEN TOLERADO

Profesional: LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA **TP:** 30401979



Profesional: LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA

R . M .: 30401979

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 59

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 25 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **9/11/2019 4:53:03 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
09/11/2019 00:00:00	TARDE	**6**	**VENTILADOR MECANICO**	**30**	**12**	MILENA CUBILLOS	60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA**
R . M .: **60434**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 60

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 25 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **9/11/2019 5:04:37 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
09/11/2019 00:00:00	TARDE	**6**	**VENTILADOR MECANICO**	**30**	**12**	MILENA CUBILLOS	60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA**
R . M .: **60434**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 61

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 25 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **9/11/2019 6:04:33 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **9/11/2019 6:03:45 p.m.**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TRAUMATISMO CRANEAL DIFUCO EN SOPORTE VENTILATORIO EN MODO CPAP CON PEEP:6 FIO2:30% PS:16 SATURANDO 100% ACOPLADA A LA VENTILACION MECANICA PLAN DE MANEJO PREVIO LAVADO DE MANOS DRENAJE OSTURAL VIBRACION ASPIRACION DE SECRESIONES MUCOIDES POR TUBO, BOCA Y NARIZ REALIZO HIGIENE EN CAVIDAD ORAL TOLERA TRATAMIENTO.

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA **TP:** 60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA
R . M .: 60434
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 62

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 25 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **9/11/2019 8:19:35 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: NOTA MEDICA EVOLUCION UCIA.

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA.
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO TRATADO..
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDACION ANALGESIA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESOR.

TA: 146/88 MMHG FC: 115 X MIN FR: 23 X MIN SAT: 98 % TEMPERATURA: 38 GRADOS CENTIGRADOS. GLUCOMETRIA: 95 MG/DL.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA FEBRIL, SOPORTADA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA

CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA, ESCORIACIONES EN CARA EN REGION DERECHA.

TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL

EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRACONDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL

MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA, LESIONES EPIDERMOLITICAS. LLENADO CAPILAR DE 2 - 3 SEGUNDOS.

GASTO URINARIO DE 1.4 CC/KG/HORA. BALANCE HIDRICO DIARIO: 936 CC (+), ACUMULADO: 8750 CC (+).

PARACLINICOS:

HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS: NORMALES, FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS NORMALES. RX DE TORAX: SIN RADIOPACIDADES, TUBO OROTAQUEL EN POSICION.

GASES ARTERIALES: EQULIBRIO ACIDO BASE - HIPOXEMIA LEVE, ACIDO LACTICO DEPURADO. PENDEINTE REPORTE FORMAL DE DOPPLER DE PIERNA IZQUIERDA.

ANALISIS:

PACIENTE EN MALESTADO GENERAL CON POLITRAUMATISMO CON SEVERO COMPROMISO DE MIEBORSO INFERIORES, QUIEN REQUERIO AMPUTACION DE PIERNA DERECHA Y COLOCACION DE TUTOR EN PIERNA IZQUIERDA, CON PRESENCIA DE FIEBRE, SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO SE INDICA MANEJO ANTIPIRETICO, ALTO RIESGO DE INFECCION EN PIERNA IZQUIERDA. ALTO RIESGO DE MUERTE.
SE CONTINUA RESTO DE MANEJO INSTAURADO.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CREATINCINASA CK	
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	SOLICITUD DE EXAMEN
PROTROMBINA TIEMPO PT	SOLICITUD DE EXAMEN
POTASIO	SOLICITUD DE EXAMEN

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 62

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 25 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **9/11/2019 8:19:35 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

SODIO	SOLICITUD DE EXAMEN
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	SOLICITUD DE EXAMEN
NITROGENO UREICO EN SUERO	SOLICITUD DE EXAMEN
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	SOLICITUD DE EXAMEN
CLORURO	SOLICITUD DE EXAMENES
TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	
RX TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL	
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI	
OXIGENO VENTILACION MECANICA FIO2 100% UCIA	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

7369 74185855 ROSAS DIAZ JANZEN MANUEL

Profesional: BONILLA VIDAL CHARLES
R . M .: 296- 2007
CUIDADO INTENSIVO

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 63

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 25 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **9/11/2019 9:38:49 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	CLORURO DE SODIO 0.9% 500 mL BOLSA	120 CC/H
4	FENTANILO CITRATO 0.05mg/mL AMPOLLA	50 MCG IV/H
8	MIDAZOLAM 15 mg/3ml AMPOLLA	5 MG IV/H
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
8	AMPICILINA 1g + SULBACTAN 0.5g AMPOLLA	3 GRAMOS CADA 6 HORAS I.V.
5	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

7369 74185855 ROSAS DIAZ JANZEN MANUEL

Profesional: BONILLA VIDAL CHARLES
R . M .: 296- 2007
CUIDADO INTENSIVO

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 64

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 25 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **9/11/2019 9:45:16 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **9/11/2019 9:42:18 p.m.**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DESCRITO, QUIEN CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO MODO: ESPONTANEO, CON PARAMETROS VENTILATORIOS DESCRITOS, SPO2: 96%, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE DE VASOPRESORES, SE AUSCULTA ESTERTORES GRUESOS APICALES, SE REALIZA PLAN DE MANEJO CON HIGIENE BRONQUIAL, DRENAJE POSTURAL, SE ASPIRA SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO ENDOTRAQUEAL Y BOCA, SE REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SE DEJA VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE, TRATAMIENTO TOLERADO.

Profesional: MENESES LOZANO JOSE EDWIN **TP:** 2359

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	SONDA NELATON 14 Fr.	TR
3	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 10 ml (21G x 1 ½")	TR
3	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 1 ml (27G x 1/2")	TR
1	FILTRO HUMIDIFICADOR NARIZ DE CAMELLO ADULTO	TR
1	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 mL BOLSA	TR

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: MENESES LOZANO JOSE EDWIN
R . M .: 2359
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 65

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 25 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **9/11/2019 9:46:43 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
09/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**VENTILADOR MECANICO**	**30**	**12**	EDWIN MENESES	2359

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **MENESES LOZANO JOSE EDWIN**
R . M .: **2359**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 66

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 8:27:02 a.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
10/11/2019 00:00:00	MAÑANA	**6**	**VENTILADOR MECANICO**	**30**	**12**	MILENA CUBILLOS	60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA**
R . M .: **60434**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 67

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 12:34:06 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD
DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
2.1 ANEMIA MODERADA
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDACION ANALGESIA, SOPORTE HEMODINAMICO CON NORADENALINA.

SUBJTIVO: PACENTE EN MAL ESTADO GENERAL , CON SOPRTE VENTILATORIO INVASICO Y SOPORTE VASOPRESOR

OBJETIVO:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRAOCNDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NNO SIGNOS DE INFECCION LOCAL
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA, LESIONES EPIDERMOLITICAS

PARACLINICOS
08/11/19 K 3.67 ,NA 137 , CREATININA 0.63BUN 9.30 CH LEUCOS 9200 HB 8.8**** HTO 24.9 PLAQ 109000 PTT 28.3 CLORO 99.3

ECO DOPPLER ARTERIAL SIN LESIONES
DOPPLER VENOSO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
NO SE OBSERVAN LESIONES VASCULARES VENOSAS DE ORIGEN TRAUMATICO

ANALISIS:
PACIENTE CON DIAGNOSTISOC ANOTADOS EN POP DE CERRADOD E MUÑON PACIENTE EN MALAS CONDICONES GENERALES. CON PICOS FEBRILES, POR EL MOMENTO LOS CULTIVOS HAN SALIDO NEGATIVOS , ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBITOICO EMPERICIO, POSIBLE INFECCION DE ZONA OPERATORIA. PACIENTE EN ESTADO CRITICO DE VIDA SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR UCI

MANEJO
INSTAURADO POR UCI

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

Profesional: SEGURA PARRA ZAMIR
R . M .: 557
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RESPUESTA A INTERCONSULTA

FOLIO N. 68

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 1:00:00 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

SUBJETIVO: MC: EPIDERMOLISIS EN MIMEBRO INFERIOR IZQUIERDO
EA:PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CONSITENTE EN TRAUAMTISMOPOR APLASTAMIENTO EN MIMEBROS INFERIORES CON REQUERIMIENTO DE AMPUTACION INFRATROCANTERICA DE MIMEBRO SUPERIOR DERECHO Y MANEJO ORTOPEDICO CON TUTOR EXTERNO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ACTUALMENTE PACIENTE CURSA CON EPIDERMOLISIS POR LO CUAL SOLICITAN VALORACION A NUESTRO SERVICIO.

ANALISIS OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO IOT, SIN SOPORTE VASOPRESOR
SIGNOS VITALES:TA: 105/69 FC:78 FR:20 SAT: 96%
EXTEMIDADES:MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: CON FIJADOR EXTERNOBIEN POSICIONADO, PORCION DISTAL DEPIERNA SE EVIDECNIA HERIDA AFORNTADA CON PROLENE QUE RODEA TODA LACIRUNFERENCIA ADICIONAL AREAS CRUENTASPERIMELOLAR INTERNO DE APROXIMADAMENTE 7X10 CM, PRESENCIA DE FLICTENA, NO EXPOSIICON OSEA, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL

DESCRIPCION DE LA RESPUESTA: PACIENTE FEMENINA DE 69AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTO TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN MIMEBROS INFERIORES CON REQUERIMIENTO DE AMPUTACION INFRACONDILEA EN MIMEBROINFERIOR DERECHO Y FIJACION DE TUTOR EXTERNO POR FRACTURA CONMINUTA DE TIBIA IZQUIERDO, ACTUALMENTE CURSACNDO CON EPIDERMOLISIS POR LOC UALSOLICITAN VALORACION, PACIENTE BAJO IOT, CON RETIRO DE SEDOANALGESIA, CURSANDO CON AREAS CRUENTAS EN REGION PERIMALEOLAR INTERNA, SE CONSIDERA PRIMERO DELIMITAR NECROSIS PARA DEFINIR MANEJO DEFINITIVO POR NUESTRA ESPECILIADAD.

PLAN TERAPEUTICO ORDENES DE UCI
CURACIONES CON FURASIN CADA 48 HORAS
CSV - AC

DIAGNOSTICO ESPECIALIDAD INERCONSULTADA

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA		☑	Presuntivo
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO	PIERNA DERECHA	☐	Definitivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

VALIDADO CH HFLLA

Profesional: VEGA CASTANEDA DIEGO ALEJANDRO
R . M .: 79948
CIRUGIA PLASTICA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 69

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 1:00:01 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **10/11/2019 12:58:06 p.m.**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA DERECHA EN SOPORTE VENTILATORIO EN MODO CPAP CON FIO2:30% PEEP:6 PS:14 SATURANDO 96% ACOPLADA A LA VENTILACION MECANICA CON GASIMETRIA EN EQUILIBRIO ACIDO BASE Y BUENOS INDICES DE OXIGENACIO PLAN DE MANEJO PREVIO LAVADO DE MANOS DRENAJE POSTURAL VIBRACION ASPIRACION DE SECRESIONES MUCOIDES POR TUBO, BOCA Y NARIZ REALIZO HIGIENE EN CAVIDAD ORAL CAMBIO FIJACION NARIZ DE CAMELLO TOLERA TRATAMIENTO.

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA **TP:** 60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA
R . M .: 60434
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 70

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 1:08:12 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS
R . M .: TP
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 71

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 3:02:17 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ANEMICA. SE INDICA TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS

R . M .: TP

MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 72

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 3:05:43 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS
R . M .: TP
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 73

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 4:11:24 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Clasificacion UCI: Intensivo

Especialidad Tratante: 190 CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Subjetivo: CONTINUA EUTERMICA, TAQUICARDICA, NORMOTENSA, CON DIURESIS ALTA. SOPORTE NUTRICOINAL POR VIA ENTERAL. GLUCOMETRIAS NORMALES.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: EN ANASARCA, SINCRONICA CON EL VENTILADOR MECANICO, RITMO CARDIACO NORMAL. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE. ABDOMEN BLANDO. EXTREMIDADES: MUÑON DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CUBIERTO CON VENDAJES LIMPIOS Y SECOS. TIENE ESFACELACION EN CARA ANTERIOR DE LA PIERNA Y DORSO DEL RETROPIE IZQUIERDOS. TIEMPO DE LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

Analisis: CON TAQUICARDIA, NORMOTENSION ARTERIAL, DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, RITMO CARDIACO NORMAL. ESFACELACION DE PIERNA Y DORSO DEL RETROPIE IZQUIERDOS. ANEMICA. SE BENEFICIA DE TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS.

Interpretacion de Examenes: HEMOGRAMA: ANEMIA. HEMOGLOBINA 7.9 g%: HEMATOCRITO 23 %. LEUCOCTIOS NORAMLES. TROMBOCITOPENIA EN MEJORIA. SODIO, POTASIO, CLORO NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. CPK TOTAL ALTA 1.234 U / L

Plan de Manejo: SE CONTINUA IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO. SOPORTE VENTILATORIO MECANICO. SOPORTE NUTRICIONAL POR VIA ENTERAL. ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMPICILINA MAS SULBACTAM Y CLINDAMICINA, TROMBOPROFILAXIS, GASTROPROTECCION , ANALGESIA.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
D62X	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA		☐	Definitivo
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☑	Presuntivo
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO	PIERNA DERECHA	☐	Definitivo
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA		☐	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RX TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL	
CLORURO	.
POTASIO	.
SODIO	.
NITROGENO UREICO EN SUERO	.
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	.
GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	.
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	.
PROTROMBINA TIEMPO PT	.

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 73

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 4:11:24 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA .

PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OXIGENO VENTILACION MECANICA FIO2 30% UCIA	
TERAPIA FISICA SESION	
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS
R . M .: TP
MEDICO GENERAL

4030 2234924 BONILLA VIDAL CHARLES
Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 74

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 4:35:58 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA FISICA **10/11/2019 4:34:08 p.m.**

TERAPIA FISICA 9:00AM PACIENTE EN CONDICIONES ACEPTABLE BAJO SEDACION CON SOPORTE VENTIALTORIO SE TRABAJAN MOVILIZACIONES PASIVAS APROXIMACIONES ARTICULARES ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS EN MIEMBROS SUPERIORES Y EN MIEMBROS INFERIOR IZQUIERDO CON ESTIMULO TACTIL Y PROPIOCOPETIVO SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Profesional: ESPITIA ALARCON DIANA CAROLINA **TP:** 013066

Diana Carolina Espitia A.
VALIDO

Profesional: ESPITIA ALARCON DIANA CAROLINA
R . M .: 013066
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 75

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 4:53:59 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
10/11/2019 13:00:00	TARDE	**6**	**VENTILADOR MECANICO**	**30**	**12**	SANDRA DURAN	3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT**

R . M .: **3151**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 76

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 4:55:22 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **10/11/2019 4:54:13 p.m.**

TURNO TARDE PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO MODO CPAP MAS PS, FIO2 30%; ACOPLADA, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL MAS ACELERACION DE FLUJO. SE ASPIRAN SECRESIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD.

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT **TP:** 3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT

R . M .: 3151

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 77

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 5:23:56 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 120 cc / HORA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS
R . M .: TP
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
REGISTRO MEDICO DE TRANSFUSION

FOLIO N. 78

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 7:20:01 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

REGISTRO MEDICO DE TRANSFUSION

INICIO TRANSFUSION DE LA PRIMERA DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS.
SELLO DE CALIDAD: 2019E1616, O POSITIVO.
HORA DE INICO: 18:20
TEMPERATURA NORMAL
FRECUENCIA CARDIACA NORMAL
TENSION ARTERIAL NORMAL.

A LOS 15 MINUTOS:
TEMPERATURA: 37 GRADOS
F.C. 111
F.R. 20
T.A. 139 / 85

CONTINUA LA TRANSFUSION.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS
R . M .: TP
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 79

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 9:53:21 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: SE REALIZO TRASFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS NO SE PRESENTARON REACCIONES ADVERSAS.
SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
12	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
8	AMPICILINA 1g + SULBACTAN 0.5g AMPOLLA	3 GRAMOS CADA 6 HORAS I.V.
5	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
10	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
5	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	
CREATINCINASA CK	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

7369 74185855 ROSAS DIAZ JANZEN MANUEL

Profesional: BONILLA VIDAL CHARLES
R . M .: 296- 2007
CUIDADO INTENSIVO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 80

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 10:12:16 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **10/11/2019 9:37:53 p.m.**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DESCRITO, QUIEN CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO MODO: ESPONTANEO, CON PARAMETROS VENTILATORIOS DESCRITOS, SPO2: 96%, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE DE VASOPRESORES, SE AUSCULTA ESTERTORES GRUESOS APICALES, SE REALIZA PLAN DE MANEJO CON HIGIENE BRONQUIAL, DRENAJE POSTURAL, SE ASPIRA SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO ENDOTRAQUEAL Y BOCA, SE REALIZA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL, SE DEJA VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE, TRATAMIENTO TOLERADO.

Profesional: MENESES LOZANO JOSE EDWIN **TP:** 2359

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE		OBSERVACION
3	SONDA NELATON 14 Fr.	TR	
3	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 10 ml (21G x 1 ½")	TR	
2	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 1 ml (27G x 1/2")	TR	
1	FILTRO HUMIDIFICADOR NARIZ DE CAMELLO ADULTO	TR	

Profesional: MENESES LOZANO JOSE EDWIN
R . M .: 2359
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 81

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 26 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **10/11/2019 10:13:25 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
10/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**VENTILADOR MECANICO**	**30**	**12**	EDWIN MENESES	2359

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **MENESES LOZANO JOSE EDWIN**
R . M .: **2359**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 82

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 7:58:28 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD
DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
2.1 ANEMIA MODERADA
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA, SEDACION ANALGESIA, SOPORTE HEMODINAMICO CON NORADENALINA.

SUBJTIVO: PACENTE EN MAL ESTADO GENERAL , CON SOPRTE VENTILATORIO INVASICO Y SOPORTE VASOPRESOR

OBJETIVO:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRAOCNDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NNO SIGNOS DE INFECCION LOCAL
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA, LESIONES EPIDERMOLITICAS

PARACLINICOS
08/11/19 K 3.67 ,NA 137 , CREATININA 0.63BUN 9.30 CH LEUCOS 9200 HB 8.8**** HTO 24.9 PLAQ 109000 PTT 28.3 CLORO 99.3
HEMOGRAMA: ANEMIA. HEMOGLOBINA 7.9 g%: HEMATOCRITO 23 %. LEUCOCTIOS NORAMLES. TROMBOCITOPENIA EN MEJORIA. SODIO, POTASIO, CLORO NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. CPK TOTAL ALTA 1.234 U / L

ECO DOPPLER ARTERIAL SIN LESIONES
DOPPLER VENOSO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
NO SE OBSERVAN LESIONES VASCULARES VENOSAS DE ORIGEN TRAUMATICO

ANALISIS:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN POP DE AMPUTACION INFRACONDILEA DERECHO Y COLOCACION DE TUTOR EXTERNO EN M. INFERIOR IZQUIERDO. PACIENTE EN MALAS CONDICONES GENERALES. CON PICOS FEBRILES, POR EL MOMENTO LOS CULTIVOS HAN SALIDO NEGATIVOS , ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBITOICO EMPIRICO, POSIBLE INFECCION DE ZONA OPERATORIA. PACIENTE EN ESTADO CRITICO DE VIDA SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR UCI. SE CONSIDERA AMERITA LAVADO QUIRURGICO EN ZONA DE COLOCACION DE TUTOR EXTERNO.

MANEJO
INSTAURADO POR UCI
SS SOLICITUD DE CIRUGIA PARA LAVAD Y DESBRIDAMIENTO DE ZONA DE COLOCACION DE TUTOR EXTERNO

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 82

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 7:58:28 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA		☑	Presuntivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA	M. INFERIOR IZQUIERDOLAVADO, DESBRIDAMIENTO CURETAJE

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: QUESADA AGUILAR MARIA DEL PILAR
R . M .: 1498
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 83

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 12:22:19 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: PRESCRIPCION DE FLUCONAZOL Y CEFEPIME

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
10	CEFEPIME 1 g AMPOLLA	IV 2 g CADA 8 HORAS
6	FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	400 mg IV CADA 12 HORAS

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS
R . M .: TP
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 84

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 12:46:55 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
11/11/2019 07:00:00	MAÑANA	**5**	**VENTILADOR MECANICO**	**30**	**12**	SANDRA DURAN	3151
11/11/2019 00:00:00	MAÑANA	**1**	**VENTURY %**	**50**	**12**	SANDRA DURAN	3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT**

R . M .: **3151**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 85

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 12:49:30 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **11/11/2019 12:47:08 p.m.**

12:00 M ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTA, SE CONECTA CON EL MEDIO, ATIENDE AL LLAMADO. CON SOPORTE VENTILATORIO MODO CPAP MAS PS, FIO2 30%; SA02 100%, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL MAS ASPIRACION DE SECRESIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD, SE REALIZA HIGIENE BUCAL . SE REAIZA EXTUBACION SIN COMPLICAIONES. QUEDA CON 02 POR VENTURY 50%: CON SA02 98%:

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT **TP:** 3151

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE		OBSERVACION
1	MASCARA OXIGENO CON VENTURY ADULTO	TR	
1	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO	TR	

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT

R . M .: 3151

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 86

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 2:22:31 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
11/11/2019 00:00:00	TARDE	**1**	**VENTURY %**	**50**	**12**	MILENA CUBILLOS	60434
11/11/2019 00:00:00	TARDE	**5**	**CANULA**	**3**	**3**	MILENA CUBILLOS	60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA**
R . M .: **60434**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 87

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 2:34:41 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Clasificacion UCI: Intensivo

Especialidad Tratante: 190 CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Subjetivo: INTUBADA EN MAL ESTADO GENERAL.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria 0 **mg/dl** **S02** 0 **%** **FI02** 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 87

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 2:34:41 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Analisis:

NOTA MEDICA EVOLUCION UCIA.

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN RESOLUCION.
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO TRATADO.
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

HOY SE REALIZO EXTUBACION CON ADECUAD ATOLERANCIA HASTA EL MOMENTO. SUPLENCIA DE OXIGENO POR CANULA NASAL.

TA: 150/84 MMHG FC: 91 X MIN FR: 22 X MIN SAT: 98 % TEMPERATURA: 36.2 GRADOS CENTIGRADOS. GLUCOMETRIA: 116 MG/DL.

PACIENTE EN REGUALRES CONDICIONES GENERALES HIDRATADA FEBRIL, SE LOGRO RETIRO DE VENTILACION MECANICA,

CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA, ESCORIACIONES EN CARA EN REGION DERECHA.

TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL

EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRACONDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL

MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA, LESIONES EPIDERMOLITICAS. LLENADO CAPILAR DE 2 - 3 SEGUNDOS.

GASTO URINARIO DE 1.7 CC/KG/HORA. BALANCE HIDRICO DIARIO: 418 CC (+), ACUMULADO: 8310 CC (+).

PARACLINICOS:

HEMOGRAMA LIGERA LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS: NORMALES, FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS NORMALES. RX DE TORAX: SIN RADIOPACIDADES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. PCR: 36 CPK: 898.

GASES ARTERIALES: EQULIBRIO ACIDO BASE - HIPOXEMIA LEVE, ACIDO LACTICO DEPURADO.

ANALISIS:

PACIENTE EN MALESTADO GENERAL CON POLITRAUMATISMO CON SEVERO COMPROMISO DE MIEMBROS INFERIORES, QUIEN REQUERIO AMPUTACION DE PIERNA DERECHA Y COLOCACION DE TUTOR EN PIERNA IZQUIERDA, PERSISTE CON FIEBRE Y LEUCOCITOS EN ASCENSO, SE INDICA ESCALONAMIENTO ANTIBIOTICO SE INDICA CEFEPIE 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS. VIGILANCIA POSEXTUBACION.
SE CONTINUA RESTO DE MANEJO INSTAURADO.
ALTO RIESGO DE REQUERIR AMUTACION DE PIERNA IZQUIERDA.
SERA LLEVADA MAÑANA A CIRUGIA POR PARTE DE ORTOPEDIA, SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS.

Interpretacion de Examenes:

HEMOGRAMA LIGERA LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS: NORMALES, FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS NORMALES. RX DE TORAX: SIN RADIOPACIDADES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. PCR: 36 CPK: 898.

GASES ARTERIALES: EQULIBRIO ACIDO BASE - HIPOXEMIA LEVE, ACIDO LACTICO DEPURADO.

Plan de Manejo:

RESERVA DE GLOBULOS ROJOS
CUIDADOS POS EXTUBACION
ESCALONAMIENTO ANTIBIOTICO CEFEPIME.
MAÑANA CIRUGIA POR PARTE DE ORTOPEDIA.

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 87

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 2:34:41 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA		☑	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BONILLA VIDAL CHARLES
R . M .: 296- 2007
CUIDADO INTENSIVO

7369 74185855 ROSAS DIAZ JANZEN MANUEL
Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 88

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 2:38:27 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **11/11/2019 2:35:05 p.m.**

PACIENTE CON DIAFGNOSTICO DE AMPUTACION TRAUMATICA CON OXIGENO DADO POR VENTURY AL 50% SATURANDO 98% NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TOLERANDFO EXTUBACION PLAN DE MANEJO PREVIO LAVADO DE MANOS DRENAJE POSTURAL VIBRACION ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO TOS ASISTIDA SECA SE PASA A CANULA NASAL A 3 LITROS SATURANDO 95% TOLERA TRATAMIENTO.

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA **TP:** 60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA
R . M .: 60434
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 89

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 6:47:51 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RX TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL	
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	SOLICITUD DE EXAMEN
PROTROMBINA TIEMPO PT	SOLICITUD DE EXAMEN
SODIO	SOLICITUD DE EXAMEN
POTASIO	SOLICITUD DE EXAMEN
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	SOLICITUD DE EXAMEN
NITROGENO UREICO EN SUERO	SOLICITUD DE EXAMEN
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	SOLICITUD DE EXAMEN
CLORURO	SOLICITUD DE EXAMENES
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI	
OXIGENO CANULA 3LT	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

7369 74185855 ROSAS DIAZ JANZEN MANUEL

Profesional: BONILLA VIDAL CHARLES
R . M .: 296- 2007
CUIDADO INTENSIVO

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 90

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 10:04:32 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
4	FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	400 mg IV CADA 12 HORAS
6	CEFEPIME 1 g AMPOLLA	IV 2 g CADA 8 HORAS
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
3	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
4	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CREATINCINASA CK	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BONILLA VIDAL CHARLES
R . M .: 296- 2007
CUIDADO INTENSIVO

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 91

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

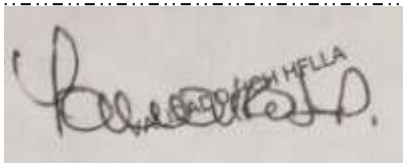
Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 10:59:54 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
11/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**CANULA**	**32**	**3**	YOMAIRA LINARES	90278



Profesional: **LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA**

R . M .: **30401979**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 92

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 27 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

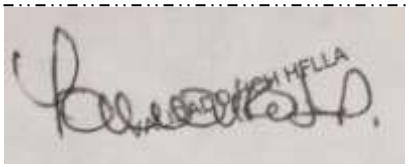
Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **11/11/2019 11:02:17 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **11/11/2019 11:00:13 p.m.**

PACIENTE ESTABLE CON OXIGENO POR CANULA NASLA A 3 LPM A QIEN SE LE REALIZA PLAN DE MANEJO ACELERACION DE FLUJO MAS EJERCICIOS RESPIRTORIOS PASIVOS DE FORTALECIMIENTO TRATAMIENTO BIEN TOLERADO

Profesional: LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA **TP:** 30401979



Profesional: LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA
R . M .: 30401979
TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 93

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 12:00:43 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: EUTERMICA (MEJORIA DE LA FIEBRE), TOLERANDO SIN AYUDA VENTILATORIA MECANICA, RITMO CARDIACO NORMAL. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES. ABDOMEN BLANDO. E XTREMIDADES SIN VARAICION, MUÑON DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CUBIERTO CON VENDAJES LIMPIOS Y SECOS. PERFUSION DEL PIE IZQUIERDO CONSERVADA, HERIDA CON EXTENSA EPIDERMOLISIS EN CARA ANTERIOR DE LA PIERNA EL TOBILO Y DORSO DEL PIE IZQUIERDOS. ISOCORIA, NORMOREACTIVIDAD PUPILAR. ESTA CONFUSA. SE CONTINUA IGUALPLAN DE TRATAMIENTO. PENDIENTE LAVADO QUIRURGICO POR PARTE DE ORTOPEDIA. SE HACE SOLICITUD DE RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS
R . M .: TP
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 94

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 11:25:17 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 94

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 11:25:17 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD
DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
2.1 ANEMIA MODERADA
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

SUBJTIVO: PACENTE EN MAL ESTADO GENERAL.SOMNOLIENTA

OBJETIVO:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRAOCNDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NNO SIGNOS DE INFECCION LOCAL
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA, LESIONES EPIDERMOLITICAS

PARACLINICOS
08/11/19 K 3.67 ,NA 137 , CREATININA 0.63BUN 9.30 CH LEUCOS 9200 HB 8.8**** HTO 24.9 PLAQ 109000 PTT 28.3 CLORO 99.3
HEMOGRAMA: ANEMIA. HEMOGLOBINA 7.9 g%: HEMATOCRITO 23 %. LEUCOCTIOS NORAMLES. TROMBOCITOPENIA EN MEJORIA. SODIO, POTASIO, CLORO NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. CPK TOTAL ALTA 1.234 U / L

ECO DOPPLER ARTERIAL SIN LESIONES
DOPPLER VENOSO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
NO SE OBSERVAN LESIONES VASCULARES VENOSAS DE ORIGEN TRAUMATICO

ANALISIS:
PACIENTE CON DIANGOWSTICOS ANTOADOS EN EL MOMENTO EN ESTADO POST EXTUBACION , PERSISTE CON PICOS FEBRILES CULTIVOS HASTA EL MOENTO HAN SALIDO NEGATIVOS SE CONSIDEA QUE LA PACIENTE DEBE SER LLEVADA A LAVADO DE HERDIA DE MIMERBO INFERIOR IZQUEIRDO POR HERIDA CONTAMINADA POSIBLE FOCO INFECCIOSO. SE LLEVA BOLETA A SALAS DE PROGRAMACION A LA ESPERA DE POSIBLEMENTE EL DIA DE MAÑANA. EL DI ADE AYER SE HIZO ESCALONAMIENTO DE ANTIBIOTICO DEBIDO A PERSISTNECIA DE FIEBRE.

MANEJO
INSTAURADO POR UCI
SS SOLICITUD DE CIRUGIA PARA LAVAD Y DESBRIDAMIENTO DE ZONA DE COLOCACION DE TUTOR EXTERNO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 94

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 11:25:17 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

HEMOGRAMA LIGERA LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS: NORMALES, FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS NORMALES. RX DE TORAX: SIN RADIOPACIDADES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. PCR: 36 CPK: 898.
GASES ARTERIALES: EQULIBRIO ACIDO BASE - HIPOXEMIA LEVE, ACIDO LACTICO DEPURADO.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE HELLA

Profesional: SEGURA PARRA ZAMIR
R . M .: 557
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 95

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 11:26:36 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA FISICA **12/11/2019 11:25:07 a.m.**

9:00AM:PACIENTE EN CAMA. CON OXIGENO ADICIONAL POR CANULA NASAL. EN DECUBITO PROLONGADO. REALIZO EJERCICIOS PASIVOS A MIEMBROS SUPERIORES Y MUÑON DERECHO+EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR CONTROLADO ENFATICO EN MIEMBROS SUPERIORES+ROTACIONES ARTICULARES+ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA. TOLERA TRATAMIENTO.

Profesional: GUEVARA IBAÑEZ DIANA LUCIA **TP:** 1847/2004

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: GUEVARA IBAÑEZ DIANA LUCIA

R . M .: 1847/2004

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 96

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 12:25:28 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
12/11/2019 07:00:00	MAÑANA	**6**	**CANULA**	**32**	**3**	SANDRA DURAN	3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT**

R . M .: **3151**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 97

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 12:27:16 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **12/11/2019 12:25:46 p.m.**

TURNO MAÑANA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALE,S TOLERANDO EXTUBACION DEL DIA DE AYER, DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL MAS ACELERACION DE FLUJO. PACIENTE PRESENTA TOS SECA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT **TP:** 3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT

R . M .: 3151

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 98

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 2:32:28 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA***

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON IDX DE:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
2.1 ANEMIA MODERADA
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

S/ PACIENTE CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, CON IDEAS DELIRANTES, SIN IOT.

OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SIGNOS VITALES: TA: 115/69 FC: 78 FR: 20 SAT: 985
EXTEMIDADES:MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: CON FIJADOR EXTERN OBIEN POSICIONADO, PORCION DISTAL DE PIERNA CARA ANTEROLATERAL SE EVIDENCIA HERIDA AFRONTADA CON PROLENE QUE RODEA TODA LACIRUNFERENCIA DE LA EXTERMIDAD, ADICIONAL AREAS CRUENTAS PERIMELOLARES DE APROXIMADAMENTE 7X10 CM CON PRESENCIA DE FLICTENA, SIN EXPOSIICON OSEA, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CONDX ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA DADO POR PERSISENCI DE PICOS FEBRILES Y LEUCOCITOSIS, QUIEN SE SOSPECHA PRESENCIA DE FOCO INFECCIOSOS EN TUTOR EXTWERNO D EMIEMBRO INFERIOR IZQUERDO POR LO CUAL EL SERVICIO DE ORTOPEDIA PROGRMARA POSIBLE PASO A LAVADO DE ÑA EXTREMIDAD PARA EL DIA DE MAÑANA. PORE L MOMENTO CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION, EN ESPERA DE DELIMITAR ARES DE NECROSIS Y DEFINIR CODUCTA POR NEUSTRA ESPECILIADAD. CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO Y ORDENES DE UCI.

PLAN
ORDENES DE UCI
CURCIONES CADA 48 HORAS CPOR EL SERVICIO DE ENFERMRIA CON GASAS FURASINADAS
CSV - AC

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **OLIVEROS MENDEZ LUIS ERNESTO**
R . M .: **73350/05**
CIRUGIA PLASTICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 99

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 6:27:08 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
12/11/2019 13:00:00	TARDE	**6**	**CANULA**	**32**	**3**	SANDRA DURAN	3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT**

R . M .: **3151**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 100

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 6:28:10 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **12/11/2019 6:27:42 p.m.**

TERAPIA RESPIRATORIATURNO TARDE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALE DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL MAS ACELERACION DE FLUJO. PACIENTE PRESENTA TOS SECA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT **TP:** 3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT

R . M .: 3151

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 101

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 8:09:07 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Clasificacion UCI: Intermedia

Especialidad Tratante: 190 CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Subjetivo: EUTREMICA, NORMOTENSA, CON DIURESIS NORMAL, ACEPTA Y TOLERA ALIMENTOS. ANALGESIA ADECUADA.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: AFEBRIL, NORMOTENSA, ORIENTADA SOLAMENTE EN PERSONA, CON ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, COLABORADORA, ACIANOTICA, SIN TIRJAES, CON RITMO CARDIACO NORMAL. MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDDOMEN BLANDO. EXTREMIDADES SIMETRICAS. TIEMPO DE LLENADO CAPILAR NORMAL. ISOCORIA, NORMORREACTIVIDA PUPILAR. MUÑON DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON HERIDA HUMEDA, SANGRADO ESCASO. NO SIGNOS DE INFECCION. MIEBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EXTERNO, VENDAJES QUIRURGICOS LIMPIOS Y SECOS. TIEMPO DE LLENADO CAPILAR NORMAL.

Analisis: SIN FIEBRE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO SIN AYUDA VENTILATORIA MECANICA, RIESGO DE NECROSIS CUTANEA EXTENSA EN PIERNA Y DORSO DEL RETROPIE IZQUIERDO

Interpretacion de Examenes: HEMOGRAMA: ANEMIA SIN VARIACION. LEUCOCITOS Y PLAQUETAS NORMALES. AZOADOS NORMALES. SODIO, POTASIO, CLORO NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. CPK TOTAL 482 U / L EN DESCENSO.

Plan de Manejo: IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO, ANTIBIOTICOTERAPIA, ANALGESIA, VIGILANCIA PERMANENTE HEMODINAMICA, NEUROLOGICA, METABOLICA, DE CLINICA INFECCIOSA, DEL RIESGO DE INFECCION. CONFIRMAR RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS

Observaciones: LAVADO QUIRURGICO POR PARTE DE ORTOPEDIA (PIERNA Y PIE IZQUIERDOS.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☑	Definitivo
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA		☐	Definitivo
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA		☐	Definitivo
S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE		☐	Definitivo
D62X	ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA		☐	Definitivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	.
TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	.
CLORURO	.
POTASIO	.
SODIO	.
NITROGENO UREICO EN SUERO	.
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	.

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 101

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 8:09:07 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS) .

TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT) .

PROTROMBINA TIEMPO PT .

CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA .

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OXIGENO POR VENTURY 50%	
TERAPIA FISICA SESION	
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS
R . M .: TP
MEDICO GENERAL

4030 2234924 BONILLA VIDAL CHARLES
Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 102

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

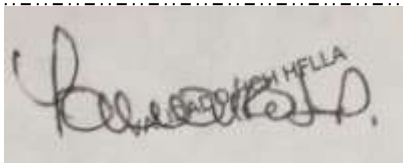
Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 10:05:47 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
12/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**CANULA**	**32**	**3**	YOMAIRA LINARES	90278



Profesional: **LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA**

R . M .: **30401979**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 103

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 28 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **12/11/2019 10:12:43 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
4	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
3	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
6	CEFEPIME 1 g AMPOLLA	IV 2 g CADA 8 HORAS
4	FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	400 mg IV CADA 12 HORAS

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS
R . M .: TP
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 104

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 6:49:52 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL: PERMANECE EUTERMICA, NORMOTENSA, TOLERANDO SIN AYUDA VENTILATORIA MECANICA, CON SUPLENCIA DE OXIGENO, INSOMNE, ACIANOTICA, SIN ALETEO NASAL, SIN TIRAJES, HIDRATADA, RITMO CARDIACO NORMAL, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES. ABDOMEN BLANDO. EXTREMIDADES SIN VARIACION. SE MANTIENE IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO. TIENE PENDINETE INTERVENCION QUIRURGICA POR PARTE DE ORTOPEDIA. CIRUGIA PROGRAMADA PARA LAS 3 pm. TIENE AYUNO PREQUIRURGICO. TIEMPOS DE COAGULACION Y PLAQUETAS NORMALES, ANTIBIOTICOTERAPIA, RESRVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS
R . M .: TP
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 105

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 10:35:20 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 105

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 10:35:20 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD
DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
2.1 ANEMIA MODERADA
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

SUBJTIVO: PACENTE EN MAL ESTADO GENERAL.SOMNOLIENTA

OBJETIVO:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRAOCNDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NNO SIGNOS DE INFECCION LOCAL
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA, LESIONES EPIDERMOLITICAS

PARACLINICOS
08/11/19 K 3.67 ,NA 137 , CREATININA 0.63BUN 9.30 CH LEUCOS 9200 HB 8.8**** HTO 24.9 PLAQ 109000 PTT 28.3 CLORO 99.3
HEMOGRAMA: ANEMIA. HEMOGLOBINA 7.9 g%: HEMATOCRITO 23 %. LEUCOCTIOS NORAMLES. TROMBOCITOPENIA EN MEJORIA. SODIO, POTASIO, CLORO NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. CPK TOTAL ALTA 1.234 U / L

ECO DOPPLER ARTERIAL SIN LESIONES
DOPPLER VENOSO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
NO SE OBSERVAN LESIONES VASCULARES VENOSAS DE ORIGEN TRAUMATICO
HEMOGRAMA LIGERA LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS: NORMALES, FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS NORMALES. RX DE TORAX: SIN RADIOPACIDADES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. PCR: 36 CPK: 898.
GASES ARTERIALES: EQULIBRIO ACIDO BASE - HIPOXEMIA LEVE, ACIDO LACTICO DEPURADO.

ANALISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADO APCIENTE CON MULTIPLES CCOMORIBILIDADES EN COPNTEXTO CLINICO DE POP DE AMPUTACION + COLCOACION DE TUTRO EXTERNO DE TIBIA EN EL MOEMTNO PACIENTE SE ENCUENTRA CON CUADRO INFECCIOSO DE ORIGEN A ESTABLECER MUYR SEGURAMENTE DE SITIO OPERATORIO POR LO CUAL SERA LLEVADO A SALSAS DE CIRUGIA EL DIA DE HOY . PACIENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO EL CUAL FU EESCALADO RECIENTEMENTE. EVOLUCION CLINICA TORTUOSA. SE CONTINUA MISMO MANEJO POR EL MOMENTO

MANEJO
INSTAURADO POR UCI
SS SOLICITUD DE CIRUGIA PARA LAVAD Y DESBRIDAMIENTO DE ZONA DE COLOCACION DE TUTOR EXTERNO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 105

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 10:35:20 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: CUELLAR GALLO LAZARO
R . M .: 89-C
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 106

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 10:52:35 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA FISICA **13/11/2019 10:52:04 a.m.**

PACIENTE EN CAMA. CON OXIGENO ADICIONAL POR CANULA NASAL.DESORIENTADA. EN DECUBITO PROLONGADO. REALIZO EJERCICIOS PASIVOS A MIEMBROS SUPERIORES Y MUÑON DERECHO+EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR CONTROLADO ENFATICO EN MIEMBROS SUPERIORES+ROTACIONES ARTICULARES+ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA. TOLERA TRATAMIENTO.

Profesional: GUEVARA IBAÑEZ DIANA LUCIA **TP:** 1847/2004

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: GUEVARA IBAÑEZ DIANA LUCIA

R . M .: 1847/2004

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 107

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 12:09:47 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
13/11/2019 07:00:00	MAÑANA	**6**	**CANULA**	**32**	**3**	SANDRA DURAN	3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT**

R . M .: **3151**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 108

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 3:16:47 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
13/11/2019 00:00:00	TARDE	**6**	**CANULA**	**28**	**2**	EDWIN MENESES	2359

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **MENESES LOZANO JOSE EDWIN**
R . M .: **2359**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 109

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 4:52:39 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Clasificacion UCI: Intermedia

Especialidad Tratante: 190 CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Subjetivo: UCI DIA 7.RESPIRACION ESPONTANEA SUPLENCIA DE OXIGENO POR CANULA NASAL. LOGORREICA HABLA INCOHERENCIAS.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo:

DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
3. POST OPERATORIO LAVADO QUIRURGICO, REMODELACION MUÑON INFRACONDILEO PIERNA DERECHA (08/11/2019); PREVIAMENTE AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA. (06/11/2019)
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.
8. DELIRIUM.

DISNEA LEVE CON OXIGENO POR CANULA NASAL SO2: 94%, FC:76, PA: 132/79, Tº:36.2 ºC.. ESCORIACIONES HERIDA FRONTAL SUTURADA. COSTRA HEMATICA. ISOCORIA REACTIVAS, PALIDEZ MUCOCUTANEA, HIDRATADA. CUELLO: NO INGURGITACIÓN YUGULAR. TORAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS APAGADOS , BUENA VENTILACIÓN PULMONAR. ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DEFENSA SIN IRRITACION PERITONEAL. AMPUTACION INFRACONDILEA MIEMBRO INFERIOR DERECHO APOSITOS SOBRE HERIDAS QUIRURGICAS. TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA APOSITOS CON RESTOS DE SANGRADO BUEN LLENADO CAPILAR. CONCIENTE, ALERTA, DESORIENTADA, DELIRANTE.
BALANCE LIQUIDOS ACUMULADO: POSITIVO. DIURESIS PROMEDIO:0.9 ml/K/HORA.

Analisis:

DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
3. POST OPERATORIO LAVADO QUIRURGICO, REMODELACION MUÑON INFRACONDILEO PIERNA DERECHA (08/11/2019); PREVIAMENTE AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA. (06/11/2019)
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.
8. DELIRIUM.

DISNEA LEVE CON OXIGENO POR CANULA NASAL DELIRANTE. CON REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO PATRON RESPIRATORIO, HEMODINAMICO, CLINICA DE INFECCION, NEUROLOGICO.

Interpretacion de Examenes: HEMOGRAMA: ANEMIA SIN VARIACION. LEUCOCITOS Y PLAQUETAS NORMALES. AZOADOS NORMALES. SODIO, POTASIO, CLORO NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. TRANSAMINASAS NORMALES.

Plan de Manejo: SE CONTINUA IGUAL MANEJO HOY CIRUGIA DE ORTOPEDIA.

Observaciones: SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA MAÑANA.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☑	Definitivo

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 109

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 4:52:39 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CLORURO	.
POTASIO	.
SODIO	.
GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	.
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	.
PROTROMBINA TIEMPO PT	.
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE HFLLA

VALIDO HCE HFLLA

Profesional: TRUJILLO BOCANEGRA HAROL
R . M .: TP
MEDICINA INTERNA

129 70101865 PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO
Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INFORME QUIRURGICO

FOLIO N. 110

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 6:11:58 p.m.** Área de Servicios: **C08 - ORTOPEDIA - QUIRÓFANO**

ESPECIALIDAD: 514 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **SERVICIO:** F128 SALAS DE CIRUGIA FRANCIA

CIRUJANO: ORTIZ RODRIGUEZ RONALD **1.er AYUDANTE:** MARIA PEÑA

2.er AYUDANTE: **3.er AYUDANTE:**

ANESTESIOLOGO: AMAYA LAMAS JUAN CARLOS **INSTRUMENTADOR(A):** SANDRA

CIRCULANTE: PAOLA

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

AMBITO Hospitalización **FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO**

FECHA 13/11/2019 **HORA INICIO** 13/11/2019 5:30:00 p.m. **HORA FINAL** 13/11/2019 6:00:00 p.m.

OBSERVACIONES GENERALES

TIPO DE ANESTESIA **SANGRADO** 0 **C.C**

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

15103 - DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA **MIVIE** **PIERNA IZQ**

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCIÃ'N	OBSERVACIONES	TIPO DX	PRINCIPAL
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	IZQ	No_Corresponde	☑

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS

HALLAZGOS: POSTOPERATORIO DE POLITRAUMATISMO SEVERO, CON POP DE AMPUTACION TRANSTIBIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y COLOCACION DE TUTOR TIPO DELTA DE TOBILLO IZQUIERDO, CON GRAN COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS, CON HERIDA IRREGULAR EN CARA ANTEROMEDIAL DEL 1/3 DISTAL DE LA PIERNA IZQ, CARA MEDIAL DEL TALON IZQ DORSO DEL ANTEPIE IZQ, CON HIPOPERFUSION CUTANEA, COLGAJOS CON SIGNOS DE SUFIMIENTO, HAY DEFECTO DE COBERTURA EN LAS 3 LESIONES, NO HAY SECRECIONES, NI MAL OLOR.

PROCEDIMIENTO: BAJO ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQ, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, SE REALIZA PRIMERA VIA, PRIMER PROCEDIMIENTO: SE RETIRAN PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE HERIDAS DE PIERNA, TALON Y PIE IZQUIERDOS, SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS NECROTICOS, POCO SANGRADO. SEGUNDO PROCEDIMIENTO: SE REALIZA LAVADO DE TEJIDOS PROFUNDOS CON 2000 CC SSN, SE DEJA TEJIDOS LIMPIOS. SE AFRONTAN CON PUNTOS ANTITENSION. SE CUBRE CON GASAS FURACINADAS Y VENDAJE BLANDO.

COMPLICACIONES: NINGUNA

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA NO

FORMA DE REALIZACION DEL ACTO QUIRURGICO 1. Unico o Unilateral

HERIDA Limpia Contaminada **ANTIBIOTICO PROFILACTICO** Si

Cual ? **SALA No.**

INDICACIONES MEDICAS

	NOMBRE	OBSERVACIONES
Hospitalizacion	MANEJO EN UCI VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA	

Profesional: **ORTIZ RODRIGUEZ RONALD**

R . M .: **O770**

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 111

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 6:16:38 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

NOTA COMPLEMENTARIA:

NORA OPERATORIA

DIAGNOSTICO: HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA
PROCEDIMIENTO: LAVADO + DESBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA
CIRUJANO: DR. ORTIZ
ANESTESIOLOGO: DR. AMAYA

SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

PLAN
CONTINUA MANEJO EN UCI
SS CH Y RX DE PIERNA IZQUIERDA DE CONTROL

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RX BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	RX PIERNA IZQUIERDA POP AP Y LATERAL
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	POP

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HISE HIVLA

Profesional: ORTIZ RODRIGUEZ RONALD
R . M / T.P. .: O770
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 112

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 7:04:57 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL: UCI TARDE.
REGRESA PROCEDENTE DE QUIROFANO POST OPERATORIO LAVADO DESBRIDAMIENTO SIN COMPLICACIONES SE CONTINUA IGUAL MANEJO SE SOLICITAN TERAPIAS NO FARMACOLOGICAS PARA MAÑANA.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OXIGENO POR VENTURY 50%	
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI	
TERAPIA FISICA SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HOY HELLA

129 70101865 PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO

Profesional: GAMBOA JAIMES MYRIAM ANDREA
R . M .: 250313 - 09
CUIDADO INTENSIVO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 113

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 8:40:15 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
13/11/2019 00:00:00	NOCHE	**3**	**VENTURY %**	**50**	**12**	MILENA CUBILLOS	60434
13/11/2019 00:00:00	NOCHE	**9**	**CANULA**	**3**	**3**	MILENA CUBILLOS	60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA**
R . M .: **60434**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 114

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 8:41:53 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **13/11/2019 8:41:16 p.m.**

TERAPIA RESPIRATORIA

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA **TP:** 60434

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO	TERAPIA RESPIRATORIA

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA
R . M .: 60434
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 115

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 9:34:43 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ******* RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRIA *******

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA. 4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO. 5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA. 6. POLITRAUMATISMO. 7. HIPERTENSION ARTERIAL. QUIEN FUE INTERCONSULTA POR EL SERVICIO DE UCI POR DELIRIUM HIPERACTIVO.

SUBJTIVO: PACIENTE AUN BAJO EFECTOS DE SEDANTES, DESORIENTADA

OBJETIVO: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRAOCNDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NNO SIGNOS DE INFECCION LOCAL
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA, LESIONES EPIDERMOLITICAS
NEUROLOGICO: SIN DEFICT SENSITIVO O MOTOR APARENTE.
EXAMEN MENTAL: PACIENTE VALORADO EN CAMA 216 DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTESIVO, SE OBSERVA HIGIENE Y VESTIMENTA ACORDE PARA HOSPITALIZACION, TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, CON FALSOS RECONOCIMIENTOS, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, PENSAMIENTO ILOGICO, TAQUILALICA, HIPOPROSEXIA , IDEAS DELIRANTES , SIN ALUCINACIONES, MEMORIA DE CORTO Y LARGO PLAZO ALTERADA, EUCINETICA, JUICIO Y RACIOCINIO DEBILITADO, INTROSPECCION Y PROSPECCION NULA.

PARACLINICOS
08/11/19 K 3.67 ,NA 137 , CREATININA 0.63BUN 9.30 CH LEUCOS 9200 HB 8.8**** HTO 24.9 PLAQ 109000 PTT 28.3 CLORO 99.3
HEMOGRAMA: ANEMIA. HEMOGLOBINA 7.9 g%: HEMATOCRITO 23 %. LEUCOCTIOS NORAMLES. TROMBOCITOPENIA EN MEJORIA. SODIO, POTASIO, CLORO NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. CPK TOTAL ALTA 1.234 U / L

ANALISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUIEN CURSA CON UN DELIRUM HIPERACTIVO CON TRASTORNO DEL AFECTO , SE CONSIDERA MANEJO CON RISPERIDONA, LEVOMEPROMAZINA, SE DEBEN MANEJAR CAUSAS DE DELIRIUM, SE CIERRA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA.

PLAN:
RISPERIDONA TAB X 2 MG (0 - 0 - 1).
RISPERIDONA TAB X 1 MG (1 - 0 - 0).
SERTRALINA TAB X 50 MG (1 - 0 - 0).
LEVOMEPROMAZINA GOTAS (5 - 5 - 5).
SE CIERRA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE		☑	Presuntivo
F050	DELIRIO NO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA, ASI DESCRITO		☐	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	RISPERIDONA 1 mg TABLETA (REG)	1 - 0 - 0
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 115

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 9:34:43 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
1	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% 20 mL GOTAS	GOTAS 5 - 5 - 5

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCI HFLLA

Profesional: LOZANO LOPERA BEATRIZ HELENA
R . M .: 73986-01
PSIQUIATRIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RESPUESTA A INTERCONSULTA

FOLIO N. 116

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 9:36:28 p.m.** Área de Servicios: **J07 - UNIDAD SALUD MENTAL**

SUBJETIVO: YA CONTESTADA, VER FOLIO DE EVOLUCION ADICIONAL, SE CIERRA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA.

ANALISIS OBJETIVO: YA CONTESTADA, VER FOLIO DE EVOLUCION ADICIONAL, SE CIERRA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA.

DESCRIPCION DE LA RESPUESTA: YA CONTESTADA, VER FOLIO DE EVOLUCION ADICIONAL, SE CIERRA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA.

PLAN TERAPEUTICO YA CONTESTADA, VER FOLIO DE EVOLUCION ADICIONAL, SE CIERRA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA.

DIAGNOSTICO ESPECIALIDAD INERCONSULTADA 2206 F310 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE		☑	Presuntivo
F050	DELIRIO NO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA, ASI DESCRITO		☐	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCI HFLLA

Profesional: LOZANO LOPERA BEATRIZ HELENA
R . M .: 73986-01
PSIQUIATRIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 117

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 29 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **13/11/2019 11:05:21 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL: PACIENTE EXTUBADA, CURSANDO CON DELIRIO, ESTABLE, PENDIENTE RX CONTROL POS LAVADO Y DESBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDAS, VALORADA POR PSIQUIATRIA ORDENA RISPERIDONA, SERTRALINA, LEVOMEPROMAZINA.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
4	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
2	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
6	CEFEPIME 1 g AMPOLLA	IV 2 g CADA 8 HORAS
4	FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	400 mg IV CADA 12 HORAS
2	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
2	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
1	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% 20 mL GOTAS	GOTAS 5 - 5 - 5

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

126 91221365 RINCON MESA LUIS FERNANDO

Profesional: RINCON MESA LUIS FERNANDO
R . M .: 73646-97
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 118

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 9:29:52 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 118

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 9:29:52 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD
DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
2.1 ANEMIA MODERADA
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

SUBJTIVO: PACENTE EN MAL ESTADO GENERAL.SOMNOLIENTA
OBJETIVO:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRAOCNDILIA , MUÑON CON SANGRADO LEVE. NNO SIGNOS DE INFECCION LOCAL
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA, LESIONES EPIDERMOLITICAS

PARACLINICOS
08/11/19 K 3.67 ,NA 137 , CREATININA 0.63BUN 9.30 CH LEUCOS 9200 HB 8.8**** HTO 24.9 PLAQ 109000 PTT 28.3 CLORO 99.3
HEMOGRAMA: ANEMIA. HEMOGLOBINA 7.9 g%: HEMATOCRITO 23 %. LEUCOCTIOS NORAMLES. TROMBOCITOPENIA EN MEJORIA. SODIO, POTASIO, CLORO NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. CPK TOTAL ALTA 1.234 U / L

ECO DOPPLER ARTERIAL SIN LESIONES
DOPPLER VENOSO: ESTUDIO NEGATIVO PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y SUPERFICIAL EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
NO SE OBSERVAN LESIONES VASCULARES VENOSAS DE ORIGEN TRAUMATICO
HEMOGRAMA LIGERA LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS: NORMALES, FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS NORMALES. RX DE TORAX: SIN RADIOPACIDADES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. PCR: 36 CPK: 898.
GASES ARTERIALES: EQULIBRIO ACIDO BASE - HIPOXEMIA LEVE, ACIDO LACTICO DEPURADO.

ANALISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS APCIENTE CON MULTIPLES COMORIBILIDADES EN CONTEXTO CLINICO DE POP DE AMPUTACION + COLCOACION DE TUTRO EXTERNO DE TIBIA EN EL MOEMTNO PACIENTE SE ENCUENTRA CON CUADRO INFECCIOSO DE ORIGEN A ESTABLECER MUYR SEGURAMENTE DE SITIO OPERATORIO POLICULTIVOS NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO, EL DIA DE AYER FUE LLEVADO PARA PROCEDIMIENTO DE LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO. CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR UCI DE MANEJO AB, SE REPROGRAMARA PARA RECOLOCACION DE TUTOR CONJUNTO CON CX PLASTICA.

MANEJO
INSTAURADO POR UCI

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 118

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 9:29:52 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
APLICACION DE TUTORES EXTERNOS	REPOSICIONAMIENTO DE TUTOR PARA MANEJO DE TEJIDOS BLANDOS EN CONJUNTO CON CIRUGIA PLASTICA.MATERIALES: EXTRACTOR DE TUTOR DE CASA COMERCIAL PRIMARIA + APLICACION DE TUTOR EN UNA NUEVA POSICION. TUTOR D8 DE LH

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: LASSO ACOSTA ALVARO ERNESTO
R . M .: 16190
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 119

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 5:29:38 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA***

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON IDX DE:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
2.1 ANEMIA MODERADA
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.
8. POP DE LÑAVADO + DEBRIDAMIENTO DE PIERNA IZQUIERDA (13/11/2019)

S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CON DELIRIUM, SIN IOT

OBJETIVO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SIGNOS VITALES: TA: 110/69 FC: 73 FR: 20 SAT. 92%
EXTEMIDADES:MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: CON HERIDA IRREGULAR EN CARA ANTEROMEDIAL DEL 1/3 DISTAL DE LA PIERNA IZQ, CARA MEDIAL DEL TALON IZQ DORSO DEL ANTEPIE IZQ, CON HIPOPERFUSION CUTANEA, COLGAJOS CON SIGNOS DE SUFIMIENTO, HAY DEFECTO DE COBERTURA EN LAS 3 LESIONES, NO HAY SECRECIONES, NI MAL OLOR.

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS, EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, SIN EVIDENCIA DE NUEVOS PICOS FEBRILES, SIN LEUCOCITOSIS, VALORADA EL DIA DE AYER POR EL SERIVICO DE PSIQUIATRIA QUIENES INDICAN MANEJO PARA EL DELIRIUM IMPLANTADO. SERA LLEVADA POR ORTOPEDIA PARA REACOMODAR TUTOR EXTERNO. SE CONSIDERA MANEJO EN CONJUNTO PARA REALIZAR DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO DE TEJIDO NECROTICO.

SE LLEVARA A CIRUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS EN CONJUNTO CON ORTOPEDIA

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

NataliaReyesG.
Dra. Natalia Reyes G.
Cirugía plástica estética y reconstructiva
C.C. 1.020.722.359
RM 63945

Profesional: REYES GUTIERREZ NATALIA
R . M .: 1020722359
CIRUGIA PLASTICA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 120

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 11:39:34 a.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
14/11/2019 07:00:00	MAÑANA	**6**	**CANULA**	**32**	**3**	SANDRA DURAN	3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT**

R . M .: **3151**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 121

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 11:42:34 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **14/11/2019 11:39:46 a.m.**

TURNO MAÑANA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON 02 POR CANULA NASAL, 3LPM, SA02 100%, PACIENTE DESPIERTA, DESORIENTADA, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL MAS ACELERACION DE FLUJO, PACIENTE PRESENTA TOS SECA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT **TP:** 3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT

R . M .: 3151

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 122

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 12:30:57 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA FISICA **14/11/2019 12:24:56 p.m.**

7:30 PACIENTE DE CAMA DESPIERTA ALERTA CON OXIGENO POR CANULA NASAL DX 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, TUTOR EXTERNO ESTABILIZANDO TIBIA Y PIE IZQUIERDA. 4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO. 5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA. 6. POLITRAUMATISMO. 7. HIPERTENSION ARTERIAL SE LE REALIZA MOVILIZACIONES PASIVAS EN MMSS Y EN MOÑON DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN RODILLA Y CADERA TRATAMIENTO TOLERADO

Profesional: SAMPAYO CONTRERAS MONICA **TP:** 014611

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: SAMPAYO CONTRERAS MONICA
R . M .: 014611
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
VALORACION CLINICA DE HERIDAS - OSTOMIAS

FOLIO N. 123

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 4:30:59 p.m.** Área de Servicios: **M09 - CLINICA DE HERIDAS**

Código del Procedimiento: 530097 CONSULTA O PROCEDIMIENTO DE CLINICA DE HERIDAS

Fecha Ingreso Servicio:

Diagnostico: S817 HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA

DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN:

14: 30 PM PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU ESTADO CON SOPORTE VENTILATORIO EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE SE VALORA Y SE OBSERVA AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIENBRO INFERIOR DERECHO CON HERIDA QUIRURGICA SIN DESHICENCIAS , ERITEMA PERILESIONAL EN CARA ANTERIOR CON NEC ROSIS DEL 20 % AL PARECER POR TRAUMA , SALIDA DE SECRECION SEROSA EN POCA CANTIDAD EDEMA + . EQUIMOSIS Y NECROSIS EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO CON BORDES IRREGULARES SALIDA DE SECRECION SEROHEMATICA EN POCA CANTIDAD NO MAL OLOR TUTOR EXTERNO FIJO EDEMA ++.

TIPO:

HIDRATADO:	
PROFUNDIDAD:	0
FUNCIONAL:	
COMPLICACIONES	
COMPLICACIONES_OTRO:	
LESION_PERIOSTOMAL:	
LESION_OTRO:	

TIPO: HERIDA

ETIOLOGIA:	Quirúrgica	**CLASIFICACION:**	
TIPO DE EXUDADO	Seroso	**CANTIDAD DE EXUDADO:**	Húmedo ligeramente
TIPO DE TEJIDO:	Necrosis	**PIEL CIRCUNDANTE:**	Equimosis
BORDES DE LA HERIDA:	Irregular	**DOLOR:**	-
OLOR	Ausente	**SIGNOS DE INFECCION:**	Presente

TAMAÑO:

LONGITUD:	0	**ANCHURA:**	0	**PROFUNDIDAD:**	0

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE A QUIEN SE REALIZA LAVADO E IRRIGACIOIN A BAJA PRESION -SE INICIA MANEJO HUMEDO CON PROTECCION BARRERA SE CUBRE CON VENDAJE SUAVE NO COMPRESIVO PENDIENTE CURACION EL PROXIMO SABADO 16-11-2019 POR PERSONAL DEL SERVICIO.CODIGO530017

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: DIAZ OSPINA ALBA LUZ
TP
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 124

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 5:14:20 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
14/11/2019 13:00:00	TARDE	**6**	**CANULA**	**32**	**3**	SANDRA DURAN	3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT**

R . M .: **3151**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 125

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 5:15:30 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **14/11/2019 5:14:50 p.m.**

TURNO TARDE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON 02 POR CANULA NASAL, 3LPM, SA02 93%, PACIENTE DESPIERTA, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL MAS ACELERACION DE FLUJO, PACIENTE PRESENTA TOS SECA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT **TP:** 3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT
R . M .: 3151
TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 126

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 6:04:53 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Clasificacion UCI: Intermedia

Especialidad Tratante: 190 CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Subjetivo: UCI DIA.DR BONILLA-DR RINCON.CUIDADO INTERMEDIOINSUFICIENCIA RESPIRATORIA RESUELTA. POLITRAUMATISMOAMPUTACION TRAUMATICA DE MIDFRACTURA TIBIA IZQUIERDAPOP AMPUTACION INFRACONDILEA MID Y COLOCACION DE TUTOR MII. DELIRIOEN REGUALRES CONDICIONES, EXTREMIDADES DE MAL ASPECTOA, AFEBRIL, TOLERANDO EXTUBACION

Clasificación Nutricional: Adecuado Estado Nutricional

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 130 / 70 **mm Hg** **TAM :** 90 **mm Hg** **FC :** 80 **x min** **FR :** 18 **x min** **Dolor** No **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 36,5 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : Espontanea 4 **Respuesta Verbal :** Orientacion 5 **Respuesta Motora :** Obedece Ordenes 6 **Glasgow :** 15

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo:
MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO NOMRLA
TORAX RSCS Y RSRS NORMALES
ABDOMNE NORMAL
EXTREMIDADES DE MAL ASPECTO TUTOR EN MII, MUÑON MID CON ERITEMA
NO FOCALIZADA.

Analisis: POLITRAUMATISMO TOLERRANDO EXTUBACION, MENSO DELIRIO

Interpretacion de Examenes: HEMOGRAMA: ANEMIA SIN VARIACION. LEUCOCITOS Y PLAQUETAS NORMALES. AZOADOS NORMALES. SODIO, POTASIO, CLORO NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. TRANSAMINASAS NORMALES.

Plan de Manejo: IGUAL PLAN DE MANEJO, TRASLADO A PISO, PENDIENTE CIRUGIA DE ORTOPEDIA.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☑	Presuntivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CUIDADO DE HERIDA QUIRURGICA ABIERTA COMPLEJA MAYOR 10 CM CON INFECCION, INJERTOS, ZONAS DONANTES	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **RINCON MESA LUIS FERNANDO**
R . M .: **73646-97**
MEDICO GENERAL

126 91221365 RINCON MESA LUIS FERNANDO
Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 127

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 7:08:51 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL: SE FORMULA

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
SODIO	
POTASIO	
PROTROMBINA TIEMPO PT	
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OXIGENO CANULA 3LT	
TERAPIA FISICA SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

126 91221365 RINCON MESA LUIS FERNANDO

Profesional: RINCON MESA LUIS FERNANDO

R . M .: 73646-97

MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 128

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 8:55:40 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Basica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: MENOS DELIRANTE CON SED. DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES MIEMBRO FANTASMA. PENDIENTE TRASLADO A PISO SEGUN INDICACION DE REVISTA DE LA TARDE DR BONILLA.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
4	FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	400 mg IV CADA 12 HORAS
6	CEFEPIME 1 g AMPOLLA	IV 2 g CADA 8 HORAS
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
3	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
4	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
1		LEVOMEPROMAZINA 5 GOTAS CADA 8 HORAS
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE-HFLLA

Profesional: PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO

R . M .: 36 P

MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 129

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

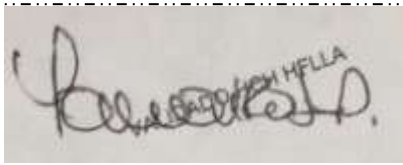
Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 9:08:09 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
14/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**CANULA**	**28**	**2**	YOMAIRA LINARES	90278



Profesional: **LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA**

R . M .: **30401979**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 130

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 5 Meses \ 30 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **14/11/2019 9:10:08 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **14/11/2019 9:08:24 p.m.**

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 2 LPM A QUEN SE LE AUSCULTA CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOA A QUIEN SE L REALIZA PLAN DE MANEJO EJERCICIOS RESPIRATORIOS DE FORTALECIMIENTO DIAFRAGAMTICO TRATAMIENTO BIEN TOLERADO

Profesional: LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA **TP:** 30401979

Profesional: LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA
R . M .: 30401979
TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 131

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 7:21:45 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

NOTA COMPLEMENTARIA:

CONSENTIMIENTO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: QUESADA AGUILAR MARIA DEL PILAR

R . M / T.P. .: 1498

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 132

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 9:10:38 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: **EVOLUCION DIARIA ORTOPEDIA - UCI**

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
2.1 ANEMIA MODERADA
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

SUBJTIVO: PACENTE EN MAL ESTADO GENERAL

OBJETIVO:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRAOCNDILIA , MUÑON CON ESTIGMAS DE SANGRADO ANTIGUO. NNO SIGNOS DE INFECCION LOCAL
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA, LESIONES EPIDERMOLITICAS

ANALISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS PACIENTE CON MULTIPLES COMORIBILIDADES EN CONTEXTO CLINICO DE POP DE AMPUTACION + COLCOACION DE TUTRO EXTERNO DE TIBIA EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA CON CUADRO INFECCIOSO DE ORIGEN A ESTABLECER MUYR SEGURAMENTE DE SITIO OPERATORIO POLICULTIVOS NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO, PACIENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME HOY DIA 4. SE PASARA EL DIA DE HOY A REACOMODACION DEL TUTOR. SE MANTIENE IGUAL MANEJO, ATENTOS A EVOLUCION

MANEJO
NVO
INSTAURADO POR UCI
PENDIENTE REACOMODACION DE TUTOR HOY 15/11/19

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: QUESADA AGUILAR MARIA DEL PILAR
R . M .: 1498
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 133

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 8:33:06 a.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
15/11/2019 00:00:00	MAÑANA	**6**	**CANULA**	**28**	**2**	EDWIN MENESES	2359
15/11/2019 00:00:00	TARDE	**6**	**CANULA**	**28**	**2**	EDWIN MENESES	2359

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **MENESES LOZANO JOSE EDWIN**
R . M .: **2359**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 134

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 11:24:01 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA FISICA **15/11/2019 11:19:43 a.m.**

8:30 PACIENTE DE CAMA SOMNOLIENTA CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON TUTOR EXTERNO ESTABILIZANDO TIBIA Y PIE IZQUIERDA AMPUTACION INFRACONDILIA DERECHA SE LE REALIZA MOVILIZACIONES PASIVAS EN MMSS Y EN MOÑON DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN RODILLA Y CADERA ISOMETRICOS DE CUADRICEP BILATERA TRATAMIENTO TOLERADO

Profesional: SAMPAYO CONTRERAS MONICA **TP:** 014611

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: SAMPAYO CONTRERAS MONICA
R . M .: 014611
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 135

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 3:00:29 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: SE ABRE FOLIO PARA REALIZAR BOLETA QUIRURGICA Y CONSESNTIMIENO INFORMADO

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	IZQ	☑	Definitivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

NataliaReyesG.

Dra. Natalia Reyes G.
Cirugía plástica estética y reconstructiva
C.C. 1.020.722.359
RM 63945

Profesional: REYES GUTIERREZ NATALIA
R . M .: 1020722359
CIRUGIA PLASTICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 136

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 4:29:05 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA FISICA **15/11/2019 4:28:17 p.m.**

13:30 PACIENTE DE CAMA CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON TUTOR EXTERNO ESTABILIZANDO TIBIA Y PIE IZQUIERDA AMPUTACION INFRACONDILIA DERECHA SE LE REALIZA MOVILIZACIONES PASIVAS EN MMSS Y EN MOÑON DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN RODILLA Y CADERA TRATAMIENTO TOLERADO

Profesional: SAMPAYO CONTRERAS MONICA **TP:** 014611

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: SAMPAYO CONTRERAS MONICA
R . M .: 014611
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 137

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 4:29:50 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Clasificacion UCI: Intermedia

Especialidad Tratante: 190 CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Subjetivo:

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Analisis:

NOTA MEDICA UCIA DIA.
REVISTA DR. TRUJILLO DR. ROSAS.
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA RESUELTA. POLITRAUMATISMOAMPUTACION TRAUMATICA DE MIDFRACTURA TIBIA IZQUIERDAPOP AMPUTACION INFRACONDILEA MID Y COLOCACION DE TUTOR MII. DELIRIOEN.
ALERTA, DESORIENTADA.
TA:116/75 MMHG FC: 60 X MIN FR: 20 X MIN SAT: 98 %. GLUCOMETRIA: 93 MG/DL. TEMRPATURA: 36.2 GRADOS CENTRIGRADOS.
ALERTA, DESORIENTADA.
MUCOSA ORAL HUMED,A SUPLENCIA DE OXIGENO POR CANULA NASAL.
TORAX: SIN ALTERACIONES.
ABDOMEN: SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO DOLOR.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, MUÑON DE AMPUTACION DE PIERNA DERCHA SIN SECRECION
PIERNA IZQUIERDA CUBIERTA SIN SECRECION OCXN PRESENSICA DE TTOR EN TIBIA, PERFUSION DIASTAL DE 2 - 3 SEGUNDOS.
GASTO URINARIO DE 1.0 CC/KG/HORA.
BALANCE HIDRIO DIARIO: 990 CC (+).
ACUMULADO: 7256 CC (+).

Interpretacion de Examenes: HEMOGRAMA: ANEMIA SIN VARIACION. LEUCOCITOS Y PLAQUETAS NORMALES. AZOADOS NORMALES. SODIO, POTASIO, CLORO NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.

Plan de Manejo:
SE DINCA TRASFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBUSLO ROJOS YA QUE SERA LEVADA A CIRUGIA EN LA TARDE.
SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO.
SE BRINDA INFORMACION A LA FAMIIA SOBRE ESTADO DE LA PACIENTE Y CONDUCTA A SEGUIR.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA		☑	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: TRUJILLO BOCANEGRA HAROL 7369 74185855 ROSAS DIAZ JANZEN MANUEL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 137

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 4:29:50 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

R . M .: **TP** Medico Especialista

MEDICINA INTERNA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
REGISTRO MEDICO DE TRANSFUSION

FOLIO N. 138

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 4:32:25 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

REGISTRO MEDICO DE TRANSFUSION

SE REALIZO TRASFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS ISN COMPLICAICONES.
N. 20194514
N. 20194517

SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PENDEINTE TRASLADO A QUIRIFANOPARA MANEJO QUIRUGICO.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

CLAUDO HCE HFLLA

Profesional: TRUJILLO BOCANEGRA HAROL
R . M .: TP
MEDICINA INTERNA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INFORME QUIRURGICO

FOLIO N. 139

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 6:06:01 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

ESPECIALIDAD: 514 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA **SERVICIO:**

CIRUJANO: BONILLA VARON MANUEL ANTONIO **1.er AYUDANTE:** INTERNO ROSALES

2.er AYUDANTE: **3.er AYUDANTE:**

ANESTESIOLOGO: ROMERO ROMERO FREDDY **INSTRUMENTADOR(A):** ANGIE.

CIRCULANTE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

AMBITO Hospitalización **FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO**

FECHA 15/11/2019 **HORA INICIO** 15/11/2019 5:30:00 p.m. **HORA FINAL** 15/11/2019 6:00:00 p.m.

OBSERVACIONES GENERALES MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSVIO

TIPO DE ANESTESIA

SANGRADO 10 **C.C**

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

13583 - APLICACION DE TUTORES EXTERNOS	**Básico**	**REACOMODACION DE TUTOR EXTERNO DE MIMERBO INFERIOR IZQUIERDO**

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCIÃ'N	OBSERVACIONES	TIPO DX	PRINCIPAL
S881	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TOBILLO		No_Corresponde	☑
S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA		No_Corresponde	☐

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS

HALLAZGOS: AMPLIA AREA NECROTICA SOBRE EL TOBILLO Y TERCIO DISTAL DE LA PEIRNA CON TUTOR COLOCADO SOBRE INSTALACION , LO CUAL HACE NECESARIO EL CMABIO DEL MISMO

PROCEDIMIENTO: SE REALIZA NUEVA COLOCACION DE 3 CLAVOS DE SCHANZ 3.5 Y USO DE LA MISMAS ROTULAS PREVIAS. SE RETIRA CLAVO TRANSFICCIANTE DEL CALCANEO Y UNO DE LOS CLAVOS QUE ESTABA DENTRO DE LA REA NECRTOICA. SE DEJA LIBRE ZONA DE DESCARIFICACION CUYO TRATAMIENTO REALIZA EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA. TRATAMIENTO SIN COMPLIACION

COMPLICACIONES:

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA NO

FORMA DE REALIZACION DEL ACTO QUIRURGICO 1. Unico o Unilateral

HERIDA Limpia Contaminada Cerrada **ANTIBIOTICO PROFILACTICO** Si

Cual ? **SALA No.**

INDICACIONES MEDICAS

NOMBRE	OBSERVACIONES
Hospitalizacion	

VALIDO ENGE FLLA

Profesional: BONILLA VARON MANUEL ANTONIO

R . M .: 32

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 140

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 6:15:55 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RX TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL	
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	SOLICITUD DE EXAMEN
PROTROMBINA TIEMPO PT	SOLICITUD DE EXAMEN
SODIO	SOLICITUD DE EXAMEN
POTASIO	SOLICITUD DE EXAMEN
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	SOLICITUD DE EXAMEN
NITROGENO UREICO EN SUERO	SOLICITUD DE EXAMEN
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	SOLICITUD DE EXAMEN
CLORURO	SOLICITUD DE EXAMENES
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR:	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI	
OXIGENO CANULA 3LT	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

7369 74185855 ROSAS DIAZ JANZEN MANUEL

Profesional: TRUJILLO BOCANEGRA HAROL
R . M .: TP
MEDICINA INTERNA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 141

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 6:25:01 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
NOTA OPERATORIA

PROCEDIMIENTO: REACOMODACION DEL TUTOR + LAVADO (SERVICIO DE CX PLASTICA)
CIRUJANO : DR BONILLA
AYDUANTE : INTERNO ROSALES
ANESTESIOLOGO: DR ROMERO
COMPLIACIONES NINGUNA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN SUFRE TRAUMA POR APLASTAMIENTO, A QUIEN YA SE LE REALIZO AMPUTACION , LAVADO Y CERRADO DE MUÑON DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO. SE APLICA TUTOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO DE FRATURA DE TIBIA CON BASTANTE LESION DE TEJIDOS BLANDO MAS CONTAMINACION POR TIERRA Y ARENA SE LAVA. PACIENTE QUIEN REQUIERE MANEJO DE UCI POR CHOQUE SECUNDARIO A HEMORRAGIA. PACIENTE QUIEN DURANTE EL MANEJO DE UCI HA TENIDO PICOS FEBIRLES SE POLICULTIVO LOS CUALES HAN SIDO NEGATIVOS. PACIENTE SE INGRESA POR REGION NECROTICA CON SOSPECHA DE INFECCION DEL SITIO DEL TUTOR. SE HACE REACOMODACION DE TUTOR PARA MANEJO QUIRURGICO POR CIRUGIA PLASTICA. CONTINUA MANEJO INTEGRADO POR SERIVICO DE ORTOPEDIA Y UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

MANEJO:
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
MANEJO INSTAURADO POR UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HGF FLLA

Profesional: BONILLA VARON MANUEL ANTONIO
R . M .: 32
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INFORME QUIRURGICO

FOLIO N. 142

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 7:12:18 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

ESPECIALIDAD: 143P CIRUGIA PLASTICA PROCEDIMIENTOS **SERVICIO:** F128 SALAS DE CIRUGIA FRANCIA

CIRUJANO: REYES GUTIERREZ NATALIA **1.er AYUDANTE:** LAUREN CASTAÑEDA

2.er AYUDANTE: **3.er AYUDANTE:**

ANESTESIOLOGO: ROMERO ROMERO FREDDY **INSTRUMENTADOR(A):** ANGIE

CIRCULANTE:

INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

AMBITO Hospitalización **FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO**

FECHA 15/11/2019 **HORA INICIO** 15/11/2019 5:40:00 p.m. **HORA FINAL** 15/11/2019 6:00:00 p.m.

OBSERVACIONES GENERALES

TIPO DE ANESTESIA **SANGRADO** 50 **C.C**

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

15103 - DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA **MIVIE**

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCIÃ'N	OBSERVACIONES	TIPO DX	PRINCIPAL
S881	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TOBILLO		No_Corresponde	☐
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	IZQ	No_Corresponde	☐
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	IZQ	No_Corresponde	☑

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS

HALLAZGOS: EN TERCIO DISTAL DE PIERNA IZUQIERDA, MALEOLO MEDIAL Y LATERAL, TALON, DORSO DE PIE DERECHO SE EVIDENCIA TEJIDO NRECROTICO MACERADO, COLGAJOS AFRONTADOS DE PIEL PALIDOS SIN PERFUSION DEGLOVING DEL 90% DE LAS ZONAS DESCRITAS.

PROCEDIMIENTO: POSTERIOR A PROCEDIMIENTO REALIZADO POR ORTOPEDIA, BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA SE COLOCAN CAMPOS QUIRURGICOS, SE PROCEDE A VIA 1 (15103) SE REALIZA DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO CON TIJERA Y BISTURY FRIO. CURETAJE EN LAEOLO MEDIAL Y LATERAL, LAVADO CON SOLUCION SALINA 2000 CC, HEMOSTASIA EXHAUSTIVA.SE CUBRE CON HIDROCOLOIDE APOSITO Y VENDAJE ELASTICO.

COMPLICACIONES: NO

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA NO

FORMA DE REALIZACION DEL ACTO QUIRURGICO 1. Unico o Unilateral

HERIDA Limpia Contaminada **ANTIBIOTICO PROFILACTICO** Si

Cual ? **SALA No.**

INDICACIONES MEDICAS

NOMBRE	OBSERVACIONES
Hospitalizacion	

Natalia Reyes G.
Dra. Natalia Reyes G.
Cirugía plástica estética y reconstructiva
C.C 1.020.722.359
RM 63945

Profesional: **REYES GUTIERREZ NATALIA**

R . M .: **1020722359**

CIRUGIA PLASTICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 143

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 7:52:07 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: NOTA OPERATORIA

PROCEDIMIENTO: LAVADO + DESBRIDAMIENTO EN PIERNA IZQUIERDA
CIRUJANA: DRA. REYES
ANESTESIOLOGO: DRA. VELEZ

HALLAZGOS: EN TERCIO DISTAL DE PIERNA IZUQIERDA, MALEOLO MEDIAL Y LATERAL, TALON, DORSO DE PIE DERECHO SE EVIDENCIA TEJIDO NRECROTICO MACERADO, COLGAJOS AFRONTADOS DE PIEL PALIDOS SIN PERFUSION DEGLOVING DEL 90% DE LAS ZONAS DESCRITAS.

ANALISI
PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO EN PIERNA IZQUIERDA SIN SOMCPLICAICONES, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIARTORIA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE INDICA TRASLADO A PISO, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

PLAN
TRASLADO A UCI
ORDENES DE UCI
CSV - AC

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

NataliaReyesG.
Dra. Natalia Reyes G.
Cirugía plástica estética y reconstructiva
C.C. 1.020.722.359
RM 63945

Profesional: REYES GUTIERREZ NATALIA
R . M .: 1020722359
CIRUGIA PLASTICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 144

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 9:48:56 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ESTABLE, SE LLEVO A CIRUGIA LAVADO, IGUAL MANEJO, SE REALIZA FORMULAICON

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
4	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
6	CEFEPIME 1 g AMPOLLA	IV 2 g CADA 8 HORAS
4	FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	400 mg IV CADA 12 HORAS
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
1	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% 20 mL GOTAS	GOTAS 5 - 5 - 5

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

126 91221365 RINCON MESA LUIS FERNANDO

Profesional: RINCON MESA LUIS FERNANDO
R . M .: 73646-97
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 145

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 0 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **15/11/2019 9:55:26 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
15/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**CANULA**	**2**	**2**	MILENA CUBILLOS	60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA**
R . M .: **60434**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 146

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 1 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **16/11/2019 10:42:43 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: **EVOLUCION DIARIA ORTOPEDIA - UCI**

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
2.1 ANEMIA MODERADA
3. POST OPERATORIO AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA.
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.

SUBJTIVO: PACENTE EN MAL ESTADO GENERAL

OBJETIVO:
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL , VENTILACION MECANICA INVASIVA
CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLE RAS ANCTERICAS ISOCORIA REACTIVA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CONSERVADO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO PANICULO ADIPOSO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNO SDE IRROTACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MIMEBRO INFERIO DERECHO AMPUTACION INFRAOCNDILIA , MUÑON CON ESTIGMAS DE SANGRADO ANTIGUO. NNO SIGNOS DE INFECCION LOCAL
MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO TUTOR EXTERNO DE TIBIA IZQUIERDA, LESIONES EPIDERMOLITICAS

ANALISIS:
PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS PACIENTE CON MULTIPLES COMORIBILIDADES EN CONTEXTO CLINICO DE POP DE AMPUTACION + COLCOACION DE TUTRO EXTERNO DE TIBIA EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA CON CUADRO INFECCIOSO DE ORIGEN A ESTABLECER MUYR SEGURAMENTE DE SITIO OPERATORIO POLICULTIVOS NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO.EN EL MOMENTO EN MANJEO ANITBITOICO CON CEFEPIME MAS CLINDAMICINA. ELDIA DE AYER FUELLEVADA PARACOMODACIONDE TUTOR MAS DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO NECROTICO MASLAVADO POR PARTEDECIRUGIA PLASTICA. CONTINUA MISMO MANEJO HASTA EL MOMENTO.EN ESPERADERESOLUCION DEPSOIBLE CUADO INFECCIOSO DEL SITIO OPERATORIO

MANEJO
INSTAURADO POR UCI

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE HELLA

Profesional: SEGURA PARRA ZAMIR
R . M .: 557
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 147

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 1 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **16/11/2019 11:31:59 a.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
16/11/2019 00:00:00	MAÑANA	**6**	**CANULA**	**28**	**2**	EDWIN MENESES	2359

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **MENESES LOZANO JOSE EDWIN**
R . M .: **2359**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 148

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 1 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **16/11/2019 5:28:11 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: :::EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA:::

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:
1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/11
1.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 06/11
2. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO
2.1 TRAUMA CRANEOFACIL MODERADO
2.2 ANEMIA MODERADA
3. HIPERTENSION ARTERIAL.
SUBJETIVO: PACIENTE CON ACOMPAÑANTE REFIERE VERLE MEJOR, DESORIENTADA

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: CON HERIDA IRREGULAR EN CARA ANTEROMEDIAL DEL 1/3 DISTAL DE LA PIERNA, CARA MEDIAL DEL TALON IZQ DORSO DEL ANTEPIE IZQ, CON HIPOPERFUSION CUTANEA, COLGAJOS CON SIGNOS DE SUFIMIENTO, HAY DEFECTO DE COBERTURA EN LAS 3 LESIONES, NO HAY SECRECIONES, NI MAL OLOR.
NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADA

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS, EN POP DIA 2 DE LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE COLGAJOS EN MII, CON EVLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA HOY SIN REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASICA, ALERTA PERSITE DESORIENTADA, PACIENTE CON AVULSIONES EN REGION SUPRACILIAR DERECHA CON PUNTOS DE AFRONTAMIENTO PACIENTE SE BENEFICIA DE REVISION LAVADO Y DESBRIDAMIENTO EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO POR CUADRO INFECCIOSO A ESTABLECER POSIBLEMENTE DE SITIO OPERATORIO, ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN:
CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA		☐	Definitivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	AVULSIONES SUPRACILIARES DERECHAS

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

NataliaReyes G.
Dra. Natalia Reyes G.
Cirugía plástica estética y reconstructiva
C.C. 1.020.722.359
RM 63945

Profesional: REYES GUTIERREZ NATALIA
R . M .: 1020722359
CIRUGIA PLASTICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 149

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 1 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **16/11/2019 5:31:41 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Clasificacion UCI: Intensivo

Especialidad Tratante: 190 CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Subjetivo: AFEBRIL. NORMOTENSA. CON DIURESIS NORMAL. PATRON DE SUEÑO NOCTURNO. CON SUPLENCIA DE OXIGENO POR CANULA NASAL.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: AFEBRIL, NORMOTENSA, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, SIN ALETEO NASAL, SIN TIRAJES, CON EDEMA GENERALIZADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL. ABDOMEN BLANDO. EXTREMIDADES NORMOPERFUNDIDAS. ISOCORIA. NORMORREACTIVIDAD PUPPILAR. MUÑON DE LA PIERNA DERECHA LIMPIO SIN SIGNOS DE INFECCION. HERIDAS DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN VARIACION.

Analisis: CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, TOLERANDO CON SUPLENCIA DE OXIGENO POR CANULA NASAL, EN POSTOPERATORIO PRIMER DIA DE DESBRIDAMIENTO, CURETAJE OSEO Y CUBRIMIENTO CON APOSITO ESTERIL EN PIERNA Y DORSO DEL PIE IZQUIERDOS.

Interpretacion de Examenes: HEMOGRAMA: ANEMIA LEVE. HEMOGLOBINA 11 g %: HEMATOCRITO 31.8 %. LEUCOCITOS Y PLAQUETAS NORMALES. AZOADOS NORMALES. SODIO, POTASIO, CLORO NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.

Plan de Manejo: SE MANTIENE IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO. ANTIBIOTICOTERAPIA, ANALGESIA, GASTROPROTECCION TROMBOPROFILAXIS. VIGILANCIA PERMANENTE HEMODINAMICA, NEUROLOGICA, METABOLICA, DE CLINICA INFECCIOSA.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	IZQ	☑	Definitivo
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA		☐	Definitivo
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO	PIERNA DERECHA	☐	Definitivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CLORURO	.
POTASIO	.
SODIO	.
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OXIGENO POR VENTURY 50%	
TERAPIA FISICA SESION	
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 149

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 1 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **16/11/2019 5:31:41 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS

R . M .: TP

MEDICO GENERAL

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 150

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 1 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **16/11/2019 5:32:56 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA FISICA **16/11/2019 5:32:10 p.m.**

TERAPIA FISICA 9:00AM PACIENTE EN CONDICIONES ACEPTABLE ALERTA DESORIENTADA EN CAMA SE TRABAJAN MOVILIZACIONES PASIVAS APROXIMACIONES ARTICULARES ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS EN MIEMBROS SUPERIORES Y EN MIEMBROS INFERIORE Y MIUÑON DERECHO CON ESTIMULO TACTIL Y PROPIOCEPTIVO SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Profesional: ESPITIA ALARCON DIANA CAROLINA **TP:** 013066

Diana Espitia A.
VALIDO

Profesional: ESPITIA ALARCON DIANA CAROLINA
R . M .: 013066
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 151

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 1 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **16/11/2019 5:51:48 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
16/11/2019 13:00:00	TARDE	**6**	**CANULA**	**32**	**3**	SANDRA DURAN	3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT**

R . M .: **3151**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 152

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 1 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **16/11/2019 5:54:50 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **16/11/2019 5:52:09 p.m.**

TURNO TARDE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON02 POR CANULA NASAL, SA02 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. DESPIERTA, SE CONECTA CON EL MEDIO, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL MAS ACELERACION DE FLUJO PACIENTE PRSENTA TOS SECA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT **TP:** 3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT
R . M .: 3151
TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 153

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 1 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

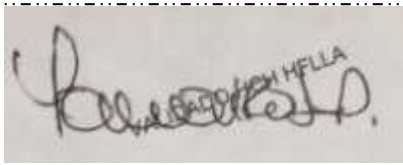
Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **16/11/2019 8:43:12 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
16/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**CANULA**	**32**	**3**	YOMARIA LINARES	90278



Profesional: **LINARES PALOMAR YOMAIRA MILENA**

R . M .: **30401979**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 154

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 1 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **16/11/2019 9:39:53 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL: INSUFICIENCIA RESPIR5ATORIA RESULETA, POLITRAUMATISMO AMPUTACION TRAUMATICA MID, TUTOR EN MII. CON DELIRIO, IGUAL MANEJO, SE REALIZA FORMULACION.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
4	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
6	CEFEPIME 1 g AMPOLLA	IV 2 g CADA 8 HORAS
4	FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	400 mg IV CADA 12 HORAS
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
1	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% 20 mL GOTAS	GOTAS 5 - 5 - 5

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OXIGENO CANULA 3LT	
TERAPIA FISICA SESION	
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLA

126 91221365 RINCON MESA LUIS FERNANDO

Profesional: RINCON MESA LUIS FERNANDO
R . M .: 73646-97
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 155

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 2 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **17/11/2019 10:10:57 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ORTOPEDIA Y TRAMATOLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:
1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/11
1.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/11
2. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO
2.1 TRAUMA CRANEOFACIL MODERADO
2.2 ANEMIA MODERADA
3. HIPERTENSION ARTERIAL.
SUBJETIVO: PACIENTE CON ACOMPAÑANTE REFIERE VERLE MEJOR, DESORIENTADA

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: CON HERIDA IRREGULAR EN CARA ANTEROMEDIAL DEL 1/3 DISTAL DE LA PIERNA, CARA MEDIAL DEL TALON IZQ DORSO DEL ANTEPIE IZQ, CON HIPOPERFUSION CUTANEA, COLGAJOS CON SIGNOS DE SUFIMIENTO, HAY DEFECTO DE COBERTURA EN LAS 3 LESIONES, NO HAY SECRECIONES, NI MAL OLOR.
NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADA

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS, EN POP DIA 3 DE LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE COLGAJOS EN MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO PACIENTE EN EL MOMENTO CURSANDO CON POSIBLE INFECCION DE SIITIO OPERATORIO EN MANJEO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME MAS CLINDAMICINA. PACIENTE SEGUN RECORD DE ENFERMERIA SIN PICOS FEBRILES EN LAS ULTIMAS 48 HORAS. LUECOCITOSIS LEVE. RESPUESTA CLINICA Y PARACLINICA PARCIAL HACIA LA MEJORIA. POR EL MOMENTO NO SE CONSIDERA NUEVO LAVADO SEGUN EVOLUCION CLINICA SE CONSIDERARA NUEVO LAVADO, CONTINUAR MANAEJO POR CIRUGIA PLASTICA.

MANEJO:
CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI
CURACIONES DE LA HERIDA + LAVADO CADA 48 HORAS DE TUTOR.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: LASSO ACOSTA ALVARO ERNESTO
R . M .: 16190
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 156

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 2 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **17/11/2019 11:30:43 a.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
17/11/2019 07:00:00	MAÑANA	**6**	**CANULA**	**32**	**3**	SANDRA DURAN	3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT**

R . M .: **3151**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 157

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 2 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **17/11/2019 11:32:17 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **17/11/2019 11:31:09 a.m.**

TURNO MAÑANA PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON02 POR CANULA NASAL, SA02 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. DESPIERTA, SE CONECTA CON EL MEDIO, SE REALIZA DRENAJE POSTURAL MAS ACELERACION DE FLUJO PACIENTE PRSENTA TOS SECA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT **TP:** 3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT
R . M .: 3151
TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 158

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 2 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **17/11/2019 5:45:32 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Clasificacion UCI: Intermedia

Especialidad Tratante: 190 CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Subjetivo: UCI DIA.DR TRUJILLO-DR RINCON.CUIDADO INTERMEDIO.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA RESUELTA.POLITRAUMATISMOTRAUMA FACIAL, TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORESPOP AMPUTACION INFRACONDILEA MID. POP COLOCACION DE TUTOR TIBIA IZQUIERDA.POP LAVADO DE MUÑOS Y MII. DELIRIOEN REGUALRES CONDICIONES, MAS ORIENTADA, AFEBRIL, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN SOPORTES

Clasificación Nutricional: Sobrepeso

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 140 / 80 **mm Hg** **TAM :** 100 **mm Hg** **FC :** 88 **x min** **FR :** 18 **x min** **Dolor** No **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 36,5 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : Espontanea 4 **Respuesta Verbal :** Confuso 4 **Respuesta Motora :** Obedece Ordenes 6 **Glasgow :** 14

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo:
HERIDAS FACIALES IRREGUALRES
MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLOO SIN MASAS
TORAX RSCS Y RSRS NORMALES
ABDOMEN NORMAL.-
EXTREMIDADES MUÑON DERECHO CON ERITEMA
TUTOR IZQUIERDO EN POSICION
NEUROLOGICO NO FOCALIZADA.
DESORIENTADA.

Analisis: PACIENTE CON EVOLUCON FAVORABLE, ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

Interpretacion de Examenes: CH SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo: IGUAL PLAN DE MANEJO, PENDIENTE QUE CIRUGIA PLASTICA PASE A RECONSTRUCCION DE HERIDAS FACIALES. PENDIENTE OSTEOSINTESIS DE TIBIA IZQUIERDA.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA		☑	Presuntivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OXIGENO CANULA 2LT	
TERAPIA FISICA SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **RINCON MESA LUIS FERNANDO**
R . M .: **73646-97**

126 91221365 RINCON MESA LUIS FERNANDO
Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 158

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 2 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **17/11/2019 5:45:32 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 159

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 2 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **17/11/2019 5:54:53 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA RESPIRATORIA **17/11/2019 5:53:57 p.m.**

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS SATURANDO 93% NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PLAN DE MANEJO PREVIO LAVADO DE MANOS DRENAJE POSTURAL VIBRACION ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO TOS ASISTIDA HUMEDA TOLERA TRATAMIENTO.

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA **TP:** 60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA
R . M .: 60434
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 160

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 2 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **17/11/2019 9:21:40 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
17/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**CANULA**	**28**	**2**	EDWIN MENESES	2359

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **MENESES LOZANO JOSE EDWIN**
R . M .: **2359**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 161

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 2 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **17/11/2019 10:29:38 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL: UCI NOCHE.
SE SUSPENDIO TRASALDO PISO QUE SE HABIA DADO EL 14 POR RIESGO QUIRURGICO EN LAVADO DE FRACTURA ABIERTA DE PIERNA IZQUIERDA HA PERMANECIDO CON INESTABILIDAD RESPIRATORIA Y HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA. DELIRANTE. CON SUPLENCIA DE OXIGENO POR LO QUE REQUIERE MONITOREO CONTINUO PATRON RESPIRATORIO, HEMODINAMICO, NEUROLOGICO. SE CONTINUA IGUAL MANEJO. SE FORMULA.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
4	FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	400 mg IV CADA 12 HORAS
6	CEFEPIME 1 g AMPOLLA	IV 2 g CADA 8 HORAS
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
3	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
4	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE-SELLA

Profesional: PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO
R . M .: 36 P
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 162

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 2 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **17/11/2019 10:52:02 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL: SE SOILICITAN PARACLINICOS PARA MAÑANA.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
POTASIO	.
SODIO	.
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	.
NITROGENO UREICO EN SUERO	.
GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	.
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCE-HELLA

Profesional: PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO
R . M .: 36 P
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 163

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 3 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **18/11/2019 11:17:39 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ORTOPEDIA Y TRAMATOLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:
1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/11
1.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/11
2. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO
2.1 TRAUMA CRANEOFACIL MODERADO
2.2 ANEMIA MODERADA
3. HIPERTENSION ARTERIAL.
SUBJETIVO: PACIENTE CON ACOMPAÑANTE REFIERE VERLE MEJOR, DESORIENTADA

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: CON HERIDA IRREGULAR EN CARA ANTEROMEDIAL DEL 1/3 DISTAL DE LA PIERNA, CARA MEDIAL DEL TALON IZQ DORSO DEL ANTEPIE IZQ, CON HIPOPERFUSION CUTANEA, COLGAJOS CON SIGNOS DE SUFIMIENTO, HAY DEFECTO DE COBERTURA EN LAS 3 LESIONES, NO HAY SECRECIONES, NI MAL OLOR.
NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADA

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS, EN POP DIA 4 DE LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE COLGAJOS EN MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO PACIENTE EN EL MOMENTO CURSANDO CON POSIBLE INFECCION DE SIITIO OPERATORIO EN MANJEO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME MAS CLINDAMICINA. SE REVISAN RADIOGRAFIA DE PIERNA DONDE SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA BIMALEOLAR CON REQUERIMIENTO QUIRURGICO, SIN EMABRGO SE DEBE RESOLVER DE MANERA INICIAL LESIONES NECROTICAS EN PIEL POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA, SEGUN LO ANTERIOR SE PASARA PARA OSTEOSINTESIS DEFINITVA DE TIBIA Y FRACTURAS BIMALEOLARES. CONTINUA MANEJO INSATURADO.

MANEJO:
CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI
CURACIONES DE LA HERIDA + LAVADO CADA 48 HORAS DE TUTOR.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO WEB HALLA

Profesional: ORTIZ RODRIGUEZ RONALD
R . M .: O770
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 164

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 3 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **18/11/2019 10:54:56 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA FISICA **18/11/2019 10:53:22 a.m.**

7:30 PACIENTE DE CAMA DESPIERTA CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON TUTOR EXTERNO ESTABILIZANDO TIBIA Y PIE IZQUIERDA AMPUTACION INFRACONDILIA DERECHA SE LE REALIZA MOVILIZACIONES PASIVAS EN MMSS Y EN MOÑON DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN RODILLA Y CADERA ISOMETRICOS DE CUADRICEP BILATERA TRATAMIENTO TOLERADO

Profesional: SAMPAYO CONTRERAS MONICA **TP:** 014611

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: SAMPAYO CONTRERAS MONICA
R . M .: 014611
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 165

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 3 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **18/11/2019 10:57:40 a.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
18/11/2019 00:00:00	MAÑANA	**6**	**CANULA**	**2**	**2**	MILENA CUBILLOS	60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA**
R . M .: **60434**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 166

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 3 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **18/11/2019 5:55:31 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
18/11/2019 13:00:00	TARDE	**6**	**CANULA**	**32**	**3**	SANDRA DURAN	3151

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **DURAN CARDENAS SANDRA YINEDT**

R . M .: **3151**

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCIÓN CLINICA DE HERIDAS - OSTOMIAS

FOLIO N. 167

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 3 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **18/11/2019 5:59:11 p.m.** Área de Servicios: **M09 - CLINICA DE HERIDAS**

12: 30 PM PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU ESTADO CON SOPORTE VENTILATORIO EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE SE OBSERVA AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIENBRO INFERIOR DERECHO CON HERIDA QUIRURGICA SIN DESHICENCIAS , ERITEMA PERILESIONAL EN CARA ANTERIOR CON NECROSIS DEL 40 % SALIDA DE SECRECION SEROSA EN POCA CANTIDAD EDEMA + DOLOR EVA 3/10. EQUIMOSIS AREA CRUENTA DESBRIDADA EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO CON BORDES IRREGULARES SALIDA DE SECRECION SEROHEMATICA EN POCA CANTIDAD NO MAL OLOR CUBIERTA CON HIDROCOLOIDE TUTOR EXTERNO FIJO EDEMA ++.PACIENTE A QUIEN SE REALIZA LAVADO E IRRIGACIOIN A BAJA PRESION -SE INICIA MANEJO HUMEDO CON PROTECCION BARRERA Y NITROFURAZONA SE CUBRE CON VENDAJE SUAVE NO COMPRESIVO.CODIGO530017

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: DIAZ OSPINA ALBA LUZ
R . M .: TP
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 168

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 3 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **18/11/2019 6:31:40 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

Clasificacion UCI: Intermedia

Especialidad Tratante: 190 CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Subjetivo: UCI DIA 12.RESPIRACION ESPONTANEA MENOS DELIRANTE, SIN FIEBRE.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo:

DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA.
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
3. POST OPERATORIO LAVADOS QUIRURGICOS FRACTURA PIERNA IZQUIERDA, ANTES REMODELACION MUÑON INFRACONDILEO PIERNA DERECHA (08/ 11/2019); PREVIAMENTE AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA. (06/11/2019)
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.
8. DELIRIUM.

DISNEA LEVE CON OXIGENO POR CANULA NASAL SO2:100 %, FC:79, PA:161/86, Tº: 36.9ºC.. ESCORIACIONES HERIDA FRONTAL SUTURADA. COSTRA HEMATICA. ISOCORIA REACTIVAS, PALIDEZ MUCOCUTANEA, HIDRATADA. CUELLO: NO INGURGITACIÓN YUGULAR. TORAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS APAGADOS , BUENA VENTILACIÓN PULMONAR. ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DEFENSA SIN IRRITACION PERITONEAL. AMPUTACION INFRACONDILEA MIEMBRO INFERIOR DERECHO APOSITOS SOBRE HERIDAS QUIRURGICAS. TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA APOSITOS CON RESTOS DE SANGRADO BUEN LLENADO CAPILAR. CONCIENTE, ALERTA, MAS ORIENTADA, MENOS DELIRANTE. BALANCE LIQUIDOS ACUMULADO: POSITIVO. DIURESIS PROMEDIO: 2.5 ml/K/HORA.

Analisis:

DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA.
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
3. POST OPERATORIO LAVADOS QUIRURGICOS FRACTURA PIERNA IZQUIERDA, ANTES REMODELACION MUÑON INFRACONDILEO PIERNA DERECHA (08/ 11/2019); PREVIAMENTE AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA. (06/11/2019)
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.
8. DELIRIUM.

DISNEA LEVE CON OXIGENO POR CANULA NASAL MENOS DELIRANTE. MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

Interpretacion de Examenes: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE,TROMBOCITOSIS, GLICEMIA AZOADOS ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo: SE CONTINUA IGUAL MANEJO. SE ORDENA TRASLADO A PISO PARA CONTINAUR MANEJO POR ORTOPEDIAY CIRUGIA PLASTICA.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	IZQ	☑	Definitivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 168

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 3 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **18/11/2019 6:31:40 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

5 POTASIO CLORURO 20 mEq/10mL SOLUCION INYECTABLE 4 mmol/HORA SEGUN POTASEMIA.

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)	.
POTASIO	.
SODIO	.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OXIGENO CANULA 3LT	
TERAPIA FISICA SESION	
TERAPIA OCUPACIONAL SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BONILLA VIDAL CHARLES
R . M .: 296- 2007
CUIDADO INTENSIVO

129 70101865 PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO
Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 169

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 3 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **18/11/2019 10:08:09 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	POTASIO CLORURO 20 mEq/10mL SOLUCION INYECTABLE	4 mmol/HORA SEGUN POTASEMIA.
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
6	CEFEPIME 1 g AMPOLLA	IV 2 g CADA 8 HORAS
4	FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	400 mg IV CADA 12 HORAS
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS
R . M .: TP
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 170

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 4 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **19/11/2019 3:33:46 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intermedia

EVOLUCIÓN ADICIONAL: HA PERMANECIDO EUTERMICA, NORMOTENSA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RITMO CARDIACO NORMAL. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES. ABDOMEN BLANDO. EXTREMIDADES SIN VARIACION. MUÑON DLE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CUBIERTO CON VENDAJES LIMPIOS Y SECOS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EXTERNO, VENDAJES LIMPIOS Y SECOS EN PIERNA Y PIE IZQUIERDOS. TIEMPO DE LLENADO CAPILAR NORMAL. SE MANTIENE IGUAL PLAN DE TRATAMIENTO.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BERMUDEZ PAVA JESUS
R . M .: TP
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 171

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 4 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **19/11/2019 11:31:08 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: ORTOPEDIA Y TRAMATOLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:
1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/11
1.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/11
2. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO
2.1 TRAUMA CRANEOFACIL MODERADO
2.2 ANEMIA MODERADA
3. HIPERTENSION ARTERIAL.
4. FRACTURA BIMALEOLAR MII

SUBJETIVO: PACIENTE CON ACOMPAÑANTE REFIERE VERLE MEJOR, DESORIENTADA

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: CON HERIDA IRREGULAR EN CARA ANTEROMEDIAL DEL 1/3 DISTAL DE LA PIERNA, CARA MEDIAL DEL TALON IZQ DORSO DEL ANTEPIE IZQ, CON HIPOPERFUSION CUTANEA, COLGAJOS CON SIGNOS DE SUFIMIENTO, HAY DEFECTO DE COBERTURA EN LAS 3 LESIONES, NO HAY SECRECIONES, NI MAL OLOR.
NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADA

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS, EN POP DIA 5 DE LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE COLGAJOS EN MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO PACIENTE EN EL MOMENTO CURSANDO CON POSIBLE INFECCION DE SIITIO OPERATORIO EN MANJEO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME MAS CLINDAMICINA. SE REVISAN RADIOGRAFIA DE PIERNA DONDE SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA BIMALEOLAR CON REQUERIMIENTO QUIRURGICO, SIN EMABRGO SE DEBE RESOLVER DE MANERA INICIAL LESIONES NECROTICAS EN PIEL POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA, POR EL MOMENTO SE SOLICITA RX AP, LATERAL Y OBLICUA INTERNA DE TOBILLO IZQUIERDO PARA DEFINIR ABORDAJE, CONTINUA MANEJO INSATURADO.

MANEJO:
CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI
CURACIONES DE LA HERIDA + LAVADO CADA 48 HORAS DE TUTOR.
SS RX AP, LATERAL Y OBLICUAL INTERNA DE TOBILLO IZQUIERDO

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RX BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	RX AP, LATERAL Y OBLICUAL INTERNA DE TOBILLO IZQUIERDO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: **CUELLAR GALLO LAZARO**
R . M .: **89-C**
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 172

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 4 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **19/11/2019 10:28:37 a.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA OCUPACIONAL **19/11/2019 10:25:08 a.m.**

8:00 AM PACIENTE EN CAMA ESTABLE,ALERTA CON DX:FRACTURAS MULTIPLES EN PIERNA,AMPUTACION TRAUMATICA EN PIERNA,HERIDA EN CABEZA.SE REALIZA ESTIMULACION MUSCULAR,PROPIOCEPTIVA Y TACTIL ,ENTRENAMIENTO DE PATRONES DE MOVIMIENTO FUNCIONALES E INTEGRALES EN MIEMBROS SUPERIORES,POSICION EN CAMA.TRATAMIENTO TOLERADO.

Profesional: BUENAVENTURA ZOCADAGUI OLGA LUCIA **TP:** 2611

Profesional: BUENAVENTURA ZOCADAGUI OLGA LUCIA
R . M .: 2611
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 173

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 4 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **19/11/2019 12:00:23 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

TERAPIA FISICA **19/11/2019 11:58:32 a.m.**

7:30 PACIENTE DE CAMA DESPIERTA CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON TUTOR EXTERNO ESTABILIZANDO TIBIA Y PIE IZQUIERDA AMPUTACION INFRACONDILIA DERECHA SE LE REALIZA MOVILIZACIONES PASIVAS EN MMSS Y EN MOÑON DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN RODILLA Y CADERA ISOMETRICOS DE CUADRICEP BILATERA TRATAMIENTO TOLERADO

Profesional: SAMPAYO CONTRERAS MONICA **TP:** 014611

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: SAMPAYO CONTRERAS MONICA
R . M .: 014611
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 174

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 4 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **19/11/2019 2:27:14 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
19/11/2019 00:00:00	TARDE	**6**	**CANULA**	**3**	**3**	MILENA CUBILLOS	60434

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **CUBILLOS BURITICA EDNA MILENA**
R . M .: **60434**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 175

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 4 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **19/11/2019 5:22:36 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Basica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA RESUELTA.
2. CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO.
3. POST OPERATORIO LAVADOS QUIRURGICOS FRACTURA PIERNA IZQUIERDA, ANTES REMODELACION MUÑON INFRACONDILEO PIERNA DERECHA (08/ 11/2019); PREVIAMENTE AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, COLOCACION TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA. (06/11/2019)
4. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO.
5. APLASTAMIENTO TRAUMATICO PIERNA DERECHA.
6. POLITRAUMATISMO.
7. HIPERTENSION ARTERIAL.
8. DELIRIUM.

DISNEA LEVE CON OXIGENO POR CANULA NASAL SO2: 94%, FC:64, PA:181/93 Tº: 37ºC.. ESCORIACIONES HERIDA FRONTAL SUTURADA. COSTRA HEMATICA. ISOCORIA REACTIVAS, PALIDEZ MUCOCUTANEA, HIDRATADA. CUELLO: NO INGURGITACIÓN YUGULAR. TORAX: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS APAGADOS , BUENA VENTILACIÓN PULMONAR. ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DEFENSA SIN IRRITACION PERITONEAL. AMPUTACION INFRACONDILEA MIEMBRO INFERIOR DERECHO APOSITOS SOBRE HERIDAS QUIRURGICAS. TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA APOSITOS CON RESTOS DE SANGRADO BUEN LLENADO CAPILAR. CONCIENTE, ALERTA, DESORIENTADA, DELIRANTE. FUE VALORADA POR CIRUGIA PLASTICA SOLICITA MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS.
BALANCE LIQUIDOS ACUMULADO: POSITIVO. DIURESIS PROMEDIO: 1.8 ml/K/HORA.
GLICEMIA ELECTROLITOS NORMALES. PENDIENTE TRASLADO A PISO.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
OXIGENO CANULA 3LT	
TERAPIA FISICA SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

129 70101865 PATINO VARGAS CARLOS AUGUSTO

Profesional: BONILLA VIDAL CHARLES
R . M .: 296- 2007
CUIDADO INTENSIVO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 176

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 4 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **19/11/2019 7:01:03 p.m.** Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL: :::EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA:::

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:
1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/11
1.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 06/11
2. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO
2.1 TRAUMA CRANEOFACIL MODERADO
2.2 ANEMIA MODERADA
3. HIPERTENSION ARTERIAL.
SUBJETIVO PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE SERVICIO ENFERMERIA REFIERE NO DETERIORO

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: CON HERIDA IRREGULAR EN CARA ANTEROMEDIAL DEL 1/3 DISTAL DE LA PIERNA, CARA MEDIAL DEL TALON IZQ DORSO DEL ANTEPIE IZQ, LESIONES CON ESCASO SANGRADO CUBIERTAS CON HIDROCOLIDE, CON ESCASO TEJIDO DE GRANULACION, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN EXPOSICION OSEA
NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADA

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS, EN POP DE ACOMODACION DE TUTOR POR FRACTURAS EN PIERNA Y PIE IZQUIERDO CON DEFECTO DE COBERTURA EN TERCIO DISTAL DE PIERNA DORSO Y TALON EN EL MOMENTO CON ESCASO TEJIDO DE GRANULACION SIN EXPOSICION OSEA, SE CONSIDERA PACIENTE EN EL MOMENTO NO ES CANDIDATA A MANENO QUIRURGICO CON INJERTO DE PIEL TOTAL, SE SOLCIITA NUEVA VALORACION POR CLINICA DE HERIDAS, PACIENTE CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO INSTAURADO

PLAN:
CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI
CLINICA DE HERIDAS

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA O PROCEDIMIENTO DE CLINICA DE HERIDAS	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: OLIVEROS MENDEZ LUIS ERNESTO
R . M .: 73350/05
CIRUGIA PLASTICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 177

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 4 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **19/11/2019 10:03:04 p.m.** | Área de Servicios: **J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
19/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**CANULA**	**28**	**2**	EDWIN MENESES	2359

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: **MENESES LOZANO JOSE EDWIN**
R . M .: **2359**
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INGRESO A HOSPITALIZACION

FOLIO N. 178

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 5 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **20/11/2019 1:01:53 a.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

Fecha y hora inicio de la atención: 20/11/2019 12:48:04 a.m.

Motivo de la consulta: PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMODACION TUTOR TIBIAL 15/11POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/11POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSITOTRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO.ANEMIA MODERADAHIPERTENSION ARTERIALFRACTURA BIMALEOLAR MII.

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO ANOTADOS EN POP DIA 5 DE LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE CALGAJOS EN MIEMRBO INFERIOR IZQUIERDO, PACIENTE EN EL MOMENTO CURSANDO CON POSIBLE INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME MAS CLINDAMICINA , SE REVISAN RADIOGRAFIAS DE PIERNA DONDE SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA BIMALEOLAR CON REQUERIMIENTO QUIRURGICO, SIN PLASTICA,

Revisión por Sistemas: PACIENTE EN EL MOMENTO, SIN FIEBRE MALESTAR GENERAL DECAIMIENTO,

Clasificación Nutricional: Adecuado Estado Nutricional

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 118 / 78 **mm Hg** **TAM :** 91 **mm Hg** **FC :** 78 **x min** **FR :** 18 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 36,5 **° C**

Peso **Talla** **IMC :** **PVC :** ☐ **mmH2O** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusión** < 2 **seg**

Apertura Ocular : Espontanea 4 **Respuesta Verbal :** Orientación 5 **Respuesta Motora :** Obedece Ordenes 6 **Glasgow :**

Estado General : PACIENTE CON MALESTAR GENERAL SIN FIEBRE

Cabeza y Sentidos : PACIENTE SIN DEFICIT APARENTE NI MOTOR NI SENSITIVO,

Cuello : NO ADENOPATIAS NI INGURGITACION YUGULAR

Torax y cardio - Pulmonar: NO MOVILIZACION DE SECRECIONES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR: NORMAL

Abdomen : BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO MASAS NO MEGALIAS.

Genito - Urinario : NO HEMATURIA DOLOR ABDOMINAL, EN REGION INFERIOR.

Musculo - Esqueletico : SE EVIDENCIA FRACTURA BIMALEOLAR CON REQUERIMIENTO QUIRURGICO, CON PRESENCIA DE LESIONES NECROTICAS EN PIEL POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA.

Neurologico : EN EL MOMENTO, ESTABLE SIN DETERIORO NEUROLOGICO,

Piel y Faneras : PACIENTE SIN SIGNOS DE EXTRAVASACCION SANGUINEA

ANALISIS : PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE POP LAVADO DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMODACION TUTOR TIBIAL , POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID, COLOCACION TUTOR EXTERNAO TOBILLO IZQUIERDO, PACIENTE CON POSIBLE INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME MAS CLINDAMICINA , SE EVIDENCIA TRAZO DE FRACTURA BIMALEOLAR CON REQUERIMIENTO QUIRURGICO. CON PRESENCIA DE LESIONES NECROITICAS EN PIEL POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA,

PLAN TERAPEUTICO : EN EL MOMENTO, PACIENTE SE ORDENA MANEJO MEDICO, SS CONTROL MEDICO,

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		☑	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
4	FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	400 mg IV CADA 12 HORAS
6	CEFEPIME 1 g AMPOLLA	IV 2 g CADA 8 HORAS
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
3	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
INGRESO A HOSPITALIZACION

FOLIO N. 178

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 5 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **20/11/2019 1:01:53 a.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
3	POTASIO CLORURO 20 mEq/10mL SOLUCION INYECTABLE	4 mmol/HORA SEGUN POTASEMIA.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

¿Cuenta con Medicacion al Momento de Ingresar? NO

Conciliacion de Medicamentos

Descripcion de la Medicacion Anterior				Paciente Continuara con la Medicacion Anterior			
Medicamento	Dosis	Via	Ultima Administracion	Sigue Igual	Se Modifica	Se retira	Observacion

Observaciones:

Profesional: TORRES MONTEALEGRE OSCAR IVAN
R . M .: 078
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 179

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 5 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **20/11/2019 7:37:31 a.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 514 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/111.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/112. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO2.2 ANEMIA MODERADA3. HIPERTENSION ARTERIAL. 4. FRACTURA BIMALEOLAR MII SUBEJTIVO: PACIENTE CON IDEAS DE MINUSVALIA, REFIERE NO SENTIRSE BIEN POR SITUACION CLINICA ACTUAL

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: CON HERIDA IRREGULAR EN CARA ANTEROMEDIAL DEL 1/3 DISTAL DE LA PIERNA, CARA MEDIAL DEL TALON IZQ DORSO DEL ANTEPIE IZQ, CON HIPOPERFUSION CUTANEA, COLGAJOS CON SIGNOS DE SUFIMIENTO, HAY DEFECTO DE COBERTURA EN LAS 3 LESIONES, NO HAY SECRECIONES, NI MAL OLOR.
NEUROLOGICO: ALERTA,ORIENTADA

Analisis: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS, PACIENTE QUEIN SE ECNUNTRA EN VALORACION POR SEVICIO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA . EN EL MOEMNTO PACIENTE CON ESTABILIDAD DE FRACUTA DE DIAFISIS Y DE TIBI DE MII PRO TUTROP EXTERNO SE EVIDNECIA FRACTURA BIMALOLAR DE MII QUE REQUEIRE AMANEJO QUIERURGICO SIN EMBARGO , PACIENTE SE ENCUNETRA CON DEFECTO DE COBERTURA EN TERCIO DISTAL DE TIBIA Y PERONE, SIN TEJIDE GRANULACION, ESPERANDO MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA PARA PROSTERIORMENTE LLEVAR A OSTEOSINTESIS DEFINITIVA DE TIBIA Y FRACTURA BIMALEOLAR. POR EL MOMENTO CONTINUA MISMO MANEJO

Interpretacion de Examenes: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE,TROMBOCITOSIS, GLICEMIA AZOADOS ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo:
CEFEPIME 1 G IV CADA 6 H
LR 60 CC H
CLINDAMICINA 600MG CADA 8 H
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 H
SERTRAILINA 1-0-0 50 MG
DIPIRONA 1 G IV CADA 6 H
ENOXAPARINE 40 MG SC DIA
METROPOLOL 50 MG CADA 12 H

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO	PIERNA DERECHA	☑	Definitivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 179

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 5 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **20/11/2019 7:37:31 a.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
6	CEFEPIME 1 g AMPOLLA	IV 2 g CADA 8 HORAS

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

OBSERVACIONES

Profesional: QUESADA AGUILAR MARIA DEL PILAR

R . M .: 1498

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 180

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 5 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **20/11/2019 1:10:04 p.m.** Área de Servicios: **I01 - ORTOPEDIA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE REALIZA FORMULACION PENDIENTE

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HOSPITALLA Quitora

Profesional: QUITORA GUARNIZO CLAUDIA SOFIA
R . M / T.P. .: 1110503468
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 181

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 5 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **20/11/2019 6:02:54 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

ARQUEO

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
4	FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	400 mg IV CADA 12 HORAS
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: GALINDO GUARNIZO KAROL MELISA
R . M / T.P. .: 1110532635
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 182

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 6 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **21/11/2019 7:39:20 a.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 514 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/111.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/112. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO2.2 ANEMIA MODERADA3. HIPERTENSION ARTERIAL. 4. FRACTURA BIMALEOLAR MII SUBEJTIVO: PACIENTE CON DOLRO MODULADO, TOLERANDO VIA ORAL

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: CON HERIDA IRREGULAR EN CARA ANTEROMEDIAL DEL 1/3 DISTAL DE LA PIERNA, CARA MEDIAL DEL TALON IZQ DORSO DEL ANTEPIE IZQ, CON HIPOPERFUSION CUTANEA, COLGAJOS CON SIGNOS DE SUFIMIENTO, HAY DEFECTO DE COBERTURA EN LAS 3 LESIONES, NO HAY SECRECIONES, NI MAL OLOR.
NEUROLOGICO: ALERTA,ORIENTADA

Analisis: APCIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADS PACIENTE EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTBLE NO SIGNOS DE RESPEUSTA INFLAMATORIA SISTEMICA, EN EL MOMENTO EN ESPERA DE MAENJO POR CIRUGIA PLASTICA PARA PODER PROCEDER CON OSTEOSINTESIS DEFINITVA Y MANEJO DE FRACUTA BIMALEOLAR. SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR EL MOMENTO.

Interpretacion de Examenes: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE,TROMBOCITOSIS, GLICEMIA AZOADOS ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo:
CEFEPIME 1 G IV CADA 6 H 11/11
LR 60 CC H
CLINDAMICINA 600MG CADA 8 H 07/11
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 H
SERTRAILINA 1-0-0 50 MG
DIPIRONA 1 G IV CADA 6 H
ENOXAPARINE 40 MG SC DIA
METROPOLOL 50 MG CADA 12 H
FLUCONAZOL 400 MG IV CADA 12 H 11/11

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO	PIERNA DERECHA	☑	Definitivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 182

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 6 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **21/11/2019 7:39:20 a.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

VALIDO HCE HELA

Profesional: LASSO ACOSTA ALVARO ERNESTO

R . M .: 16190

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 183

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 6 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **21/11/2019 10:11:58 a.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: :::EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA:::

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:
1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/11
1.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/11
2. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO
2.2 ANEMIA MODERADA
3. HIPERTENSION ARTERIAL.
4. FRACTURA BIMALEOLAR MII

SUBEJTIVO: PACIENTE CON DOLRO MODULADO, TOLERANDO VIA ORAL, FAMILIAR REFIERE VERLA EN MEJORES CONDICIONES

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: LESION EN TERCIODISTAL DE PIERNA, TALON Y DORSO CUBIERTA POR APOSITO SINE STIGMA DE SANGRADO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL.
NEUROLOGICO: ALERTA,ORIENTADA

ANALISIS: PACIENTE DE 69 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO QUE REQUIRIO AMPUTAICON EN MID CON FRACTURA EN MII Y DEFECTODE COBERTURA EN TERCIO INFERIOR TALON Y PIE, HOY HERIDA CUBIERTA ULTIMA CURACION CON EVIDENCIA DE LESION CON ESCASO TEJIDO DE GRANULACION POR EL MOMENTO PACIENTE NO CANDIDATA A INJERTO, CONTINUA MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS HASTA QUE LECHO TENGA CONDICIONES PARA PROCEDIMIENTO, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION, CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

PLAN
CLINICA DE HERIDAS
MANEJO INSTAURADO POR ORTOPEDIA

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	TERCIO INFERIOR, TALON Y DORSO PIE IZQUIERDO	☑	Definitivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA O PROCEDIMIENTO DE CLINICA DE HERIDAS	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

NataliaReyes G.
Dra. Natalia Reyes G.
Cirugía plástica estética y reconstructiva
C.C 1.020.722.359
RM 63945

Profesional: REYES GUTIERREZ NATALIA
R . M .: 1020722359
CIRUGIA PLASTICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 184

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 6 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **21/11/2019 11:14:11 a.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

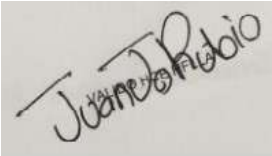
FORMULACION DIARIA ORDENDA POR ESPECIALIDAD

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V.
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
6	CEFEPIME 1 g AMPOLLA	IV 2 g CADA 8 HORAS
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
4	FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	400 mg IV CADA 12 HORAS
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	



Profesional: RUBIO AVILEZ JUAN JOSE
R . M / T.P. .: 1110546135
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 185

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 6 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **21/11/2019 1:14:59 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SS/ VAL PSICOLOGIA

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO	PIERNA DERECHA	☑	Definitivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: GALINDO GUARNIZO KAROL MELISA
R . M / T.P. .: 1110532635
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCIÓN CLINICA DE HERIDAS - OSTOMIAS

FOLIO N. 186

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 6 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **21/11/2019 3:10:35 p.m.** Área de Servicios: **M09 - CLINICA DE HERIDAS**

10:45 AM PACIENTE EN CAMA DESPIERTA, CONSCIENTE, ALERTA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR A LA CURACION SE OBSERVA AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIENBRO INFERIOR DERECHO , LEVE ERITEMA PERILESIONAL EN CARA ANTERIOR, HERIDA QUIRURGICA NO DEHISCENTE, CON PRESENCIA DE MATERIAL DE SUTURA Y NECROSIS HUMEDA DEL 60 % SECRECION SEROSA EN POCA CANTIDAD, DISMINUCION DEL EDEMA, DOLOR EVA 3/10. SE REALIZA LAVADO E IRRIGACION CON CLORURO DE SODIO A BAJA PRESION CURACION CON NITROFURAZONA SE CUBRE. AREA CRUENTA EN REGION TIBIAL DISTAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE COMPROMETE CUELLO DE PIE CON BORDES IRREGULARES MACERADOS EN BORDE INFERIOR, SALIDA DE SECRECION SERO HEMATICA EN MODERADA CANTIDAD, NO MAL OLOR , DOLOR EVA 3/10, TEJIDO DE GRANULACION EN UN 70% NECROSIS HUMEDA Y ESFACELO DE UN 30% COAGULOS QUE NO SE RETIRAN PARA EVITAR POSIBLE COMPLICACION, NO SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA LAVADO E IRRIGACION CON CLORURO DE SODIO A BAJA PRESION CURACION CON HIDROCOLOIDE APOSITO OCLUSIVO CGF, SE CUBRE CON VENDAJE SUAVE DE SOSTEN NO COMPRESIVO. TUTOR EXTERNO FIJO SE BRINDA EDUCACION SOBRE CUIDADOS Y SE DAN RECOEMNADCIONES: NO MOJAR, NO DESTAPAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, AUTORIZA REGISTRO FOTOGRAFICO, PROXIMA CURACION 25/11/2019 CODIGO DE CURACION 530017

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: VALENCIA CASTRO BELCY

R . M .: 43567813

OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 187

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 6 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **21/11/2019 7:02:22 p.m.** | Área de Servicios: **I01 - ORTOPEDIA - HOSPITALIZACIÓN**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
21/11/2019 00:00:00	TARDE	**6**	**CANULA**	**29**	**2**	MILENA	MILENA

Profesional: **RODRIGUEZ LOZANO ASTRID MILENA**

R . M .: **TP**

ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 188

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 7 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **22/11/2019 1:05:05 a.m.** | Área de Servicios: **I01 - ORTOPEDIA - HOSPITALIZACIÓN**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
21/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**CANULA**	**29**	**2**	JOHN CASTRO	93381417

John Alexander Castro Ibarra

Profesional: **CASTRO IBARRA JOHN**

R . M .: **TP**

ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
ESCALA DE BRADEM

FOLIO N. 189

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 7 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **22/11/2019 1:06:28 a.m.** | Área de Servicios: **I01 - ORTOPEDIA - HOSPITALIZACIÓN**

ESCALA DE BRADEM

PERCEPCION SENSORIAL	EXPOSICION A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICION	ROCE Y PELIGRO DE LESIONES
4. Sin limitaciones	**3. Ocasionalmente húmeda**	**1. Encamado**	**2. Muy limitada**	**3. Adecuada**	**2. Problema potencial**

PUNTUACION: **14** RIESGO: **RIESGO MODERADO**

ALTO RIESGO: PUNTUACION TOTAL < 12 PUNTOS
RIESGO MODERADO: PUNTUACION TOTAL 13 - 14 PUNTOS
RIESGO BAJO: SI ES MENOR DE 75 AÑOS --> PUNTUACION TOTAL 15 - 16
SI ES MAYOR O IGUAL A 75 AÑOS --> PUNTUACION TOTAL 15 - 18

John Alexander Castro Ibarra

Profesional: CASTRO IBARRA JOHN
R . M .: TP
ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
ESCALA DE MORSE

FOLIO N. 190

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 7 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **22/11/2019 1:07:33 a.m.** Área de Servicios: **I01 - ORTOPEDIA - HOSPITALIZACIÓN**

1.Antecendentes de caidas en los ultimos 3 meses	NO
2. Presenta síndrome convulsivo, alzhéimer, alteraciones respiratorias o hidroelectroliticas, hipotensión, hipo glicemia, dolor en cualquier área anatómica, anémico, anasarca, discapacidad auditiva o visual, incontinencia de esfínteres.	SI
3. Ayuda para la Deambulacion	Uso de muletas, bastones, caminadores.
4. Presencia de Venoclisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicoticos.	4. Presencia de Venoclisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicoticos.
4. Presencia de Venoclisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicoticos.	
5.Equilibrio durante el traslado del paciente	Inmóvil o débil
6.Estado mental	Orientado
TOTAL DE VALORACION	60
CLASIFICACION DEL RIESGO DE CAIDA	ALTO RIESGO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

John Alexander Castro Ibarra

Profesional: CASTRO IBARRA JOHN
R . M .: TP
ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Fecha de Impresión: jueves, 05 diciembre 2019 Usuario: 1110549035

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 191

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 7 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **22/11/2019 9:10:29 a.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 514 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/111.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/112. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO2.2 ANEMIA MODERADA3. HIPERTENSION ARTERIAL. 4. FRACTURA BIMALEOLAR MII SUBEJTIVO: PACIENTE CON DOLOR MODULADO

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: CON HERIDA IRREGULAR EN CARA ANTEROMEDIAL DEL 1/3 DISTAL DE LA PIERNA, CARA MEDIAL DEL TALON IZQ DORSO DEL ANTEPIE IZQ, CON HIPOPERFUSION CUTANEA, COLGAJOS CON SIGNOS DE SUFIMIENTO, HAY DEFECTO DE COBERTURA EN LAS 3 LESIONES, NO HAY SECRECIONES, NI MAL OLOR.
NEUROLOGICO: ALERTA,ORIENTADA

Analisis: PACIENTE DE 69AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS PACIENTE EN EL MMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA PACIENTE CON INDICACION QUIRRUGICA DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA DE TIBIA Y MANEJO DE FRACTURA BIMALEOLAR DE MIMERBO INFERIOR IZQUIERDO. SIN SEMBARGO PACIENTE PRESENTA TEJIDO NECROTICO DE TERCIO DISTAL POS LO CUAL SE HIZO LAVADO DESBRIDAMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA, EN EL MOMENTO DEFICIT DE COBERTURA CON PORBE TEJIDO DE GRANULACION, ES POR ESTO QUE NO SE PUEDE REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CONSIDERAMOS CERRAR INTERCONSULTA Y RECONSULTAR CUANDO LOS TEJIDOS BLANDOS SE ENCUENTREN EN ESTADO VIABLE PARA CIRUGIA.

Interpretacion de Examenes: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE,TROMBOCITOSIS, GLICEMIA AZOADOS ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo: SE CIERRA IC
SE CONSIDERA TERMINAR 15 DIAS DE ANTIBIOTICO
CONTINUAR MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA Y CLINICA DE HERIDAS.
CURACION DE VENGA Y HERIDA DE MUÑON CADA 48 HORAS ***
RECONSULTAR ***

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO	PIERNA DERECHA	☑	Definitivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 191

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 7 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **22/11/2019 9:10:29 a.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

VALIDO HGF FLLA 32

Profesional: BONILLA VARON MANUEL ANTONIO

R . M .: 32

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 192

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 7 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **22/11/2019 4:48:12 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: :::EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA:::

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:
1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/11
1.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/11
2. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO
2.2 ANEMIA MODERADA
3. HIPERTENSION ARTERIAL.
4. FRACTURA BIMALEOLAR MII

SUBEJTIVO: PACIENTE CON DOLRO MODULADO, TOLERANDO VIA ORAL, FAMILIAR REFIERE VERLA EN MEJORES CONDICIONES

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: LESION EN TERCIODISTAL DE PIERNA, TALON Y DORSO CUBIERTA POR APOSITO SINE STIGMA DE SANGRADO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL.
NEUROLOGICO: ALERTA,ORIENTADA

ANALISIS: PACIENTE DE 69 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO QUE REQUIRIO AMPUTAICON EN MID CON FRACTURA EN MII Y DEFECTO DE COBERTURA EN TERCIO INFERIOR TALON Y PIE, HOY HERIDA CUBIERTA CON ESTIGMA DE SANGRADO ESCASO NOTA DE CLINICA DE HERIDAS REPORTA TEJIDO DE GRANULACION EN 70% DE AREA CRUENTA EN EL MOMENTO PACIENTE NO CANDIDATA A INJERTO, CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CLINICA DE HERIDAS, TIENE PENDIENTE POR ORTOPEDIA OSTEOSINTESIS DE TIBIA Y PERONE POR FRACTURA BIMALEOLAR, RECOMIENDA LLEVAR MANEJO ANTIBIOTICO HASTA 15 DIAS, CONTINUA MANEJO INSTAURADO.

PLAN
CEFEPIME 1 G IV CADA 6 H 12/11
LR 60 CC H
CLINDAMICINA 600MG CADA 8 H 08/11
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 H
SERTRAILINA 1-0-0 50 MG
DIPIRONA 1 G IV CADA 6 H
ENOXAPARINE 40 MG SC DIA
METROPOLOL 50 MG CADA 12 H
FLUCONAZOL 400 MG IV CADA 12 H 12/15

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? **MOTIVO**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

NataliaReyes G.
Dra. Natalia Reyes G.
Cirugía plástica estética y reconstructiva
C.C 1.020.722.359
RM 63945

Profesional: REYES GUTIERREZ NATALIA
R . M .: 1020722359
CIRUGIA PLASTICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 193

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 7 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **22/11/2019 5:13:56 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

FORMULACION DIARIA POR CIRUGIA PLASTICA

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	600 mg CADA 8 HORAS I.V. HOY D15/15
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
6	CEFEPIME 1 g AMPOLLA	IV 2 g CADA 8 HORAS HOY D15/15
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
4	FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	400 mg IV CADA 12 HORAS
3	CALCIO GLUCONATO AL 10% * 10 mL AMPOLLA	1 AMP IV C/ 8 H
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: GALINDO GUARNIZO KAROL MELISA
R . M / T.P. .: 1110532635
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 194

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 8 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **23/11/2019 12:36:06 p.m.** Área de Servicios: **I01 - ORTOPEDIA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE REALIZA FORMULACION DIARIA

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
1		SUSPENDER FLUCONAZOL COMPLETO 12 DIAS
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
1		SUSPENDER GLUCONATO DE CALCIO

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO

Profesional: QUITORA GUARNIZO CLAUDIA SOFIA
R . M / T.P. .: 1110503468
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 195

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 8 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **23/11/2019 3:33:13 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

TERAPIA FISICA **23/11/2019 3:32:40 p.m.**

14:30 PACIENTE DE CAMA DESPIERTA CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON TUTOR EXTERNO ESTABILIZANDO TIBIA Y PIE IZQUIERDA AMPUTACION INFRACONDILIA DERECHA SE LE REALIZA MOVILIZACIONES PASIVAS EN MMSS Y EN MOÑON DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EN RODILLA Y CADERA ISOMETRICOS DE CUADRICEP BILATERA TRATAMIENTO TOLERADO

Profesional: SAMPAYO CONTRERAS MONICA **TP:** 014611

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: SAMPAYO CONTRERAS MONICA
R . M .: 014611
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 196

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 8 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **23/11/2019 7:20:33 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 143 CIRUGIA PLASTICA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/111.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/112. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO2.2 ANEMIA MODERADA3. HIPERTENSION ARTERIAL. 4. FRACTURA BIMALEOLAR MII SUBEJTIVO: PACIENTE CON DOLRO MODULADO, TOLERANDO VIA ORAL, FAMILIAR REFIERE VERLA EN MEJORES CONDICIONES

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: LESION EN TERCIODISTAL DE PIERNA, TALON Y DORSO CUBIERTA POR APOSITO SINE STIGMA DE SANGRADO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL.
NEUROLOGICO: ALERTA,ORIENTADA

Analisis: PACIENTE DE 69 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO QUE REQUIRIO AMPUTAICON EN MID CON FRACTURA EN MII Y DEFECTO DE COBERTURA EN TERCIO INFERIOR TALON Y PIE, HOY HERIDA CUBIERTA CON ESTIGMA DE SANGRADO ESCASO NOTA DE CLINICA DE HERIDAS REPORTA TEJIDO DE GRANULACION EN 70% DE AREA CRUENTA EN EL MOMENTO PACIENTE NO CANDIDATA A INJERTO, CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CLINICA DE HERIDAS, TIENE PENDIENTE POR ORTOPEDIA OSTEOSINTESIS DE TIBIA Y PERONE POR FRACTURA BIMALEOLAR, RECOMIENDA LLEVAR MANEJO ANTIBIOTICO HASTA 15 DIAS, CONTINUA MANEJO INSTAURADO.

Interpretacion de Examenes: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE,TROMBOCITOSIS, GLICEMIA AZOADOS ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo:
CEFEPIME 1 G IV CADA 6 H 12/11
LR 60 CC H
CLINDAMICINA 600MG CADA 8 H 08/11
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 H
SERTRAILINA 1-0-0 50 MG
DIPIRONA 1 G IV CADA 6 H
ENOXAPARINE 40 MG SC DIA
METROPOLOL 50 MG CADA 12 H
FLUCONAZOL 400 MG IV CADA 12 H 12/15

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO	PIERNA DERECHA	☑	Definitivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 196

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 8 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **23/11/2019 7:20:33 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: OLIVEROS MENDEZ LUIS ERNESTO

R . M .: 73350/05

CIRUGIA PLASTICA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 197

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 9 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **24/11/2019 12:15:34 a.m.** | Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
23/11/2019 00:00:00	NOCHE	**12**	**CANULA**	**29**	**2**	JHON CASTRO	93381417

John Alexander Castro Ibarra

Profesional: **CASTRO IBARRA JOHN**

R . M .: **TP**

ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 198

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 9 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **24/11/2019 2:33:01 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE REALIZA FORMULACION DIARIA

PLAN DE TRATAMIENTO

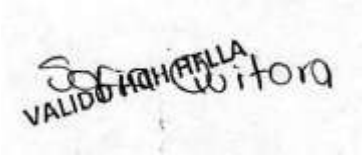
CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	



Profesional: QUITORA GUARNIZO CLAUDIA SOFIA
R . M / T.P. .: 1110503468
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 199

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 9 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **24/11/2019 2:38:33 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 143 CIRUGIA PLASTICA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/111.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/112. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO2.2 ANEMIA MODERADA3. HIPERTENSION ARTERIAL. 4. FRACTURA BIMALEOLAR MII SUBEJTIVO: PACIENTE CON DOLRO MODULADO, TOLERANDO VIA ORAL, FAMILIAR REFIERE VERLA EN MEJORES CONDICIONES

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: LESION EN TERCIODISTAL DE PIERNA, TALON Y DORSO CUBIERTA POR APOSITO SINE STIGMA DE SANGRADO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL.
NEUROLOGICO: ALERTA,ORIENTADA

Analisis: PACIENTE DE 69 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO QUE REQUIRIO AMPUTAICON EN MID CON FRACTURA EN MII Y DEFECTO DE COBERTURA EN TERCIO INFERIOR TALON Y PIE, HOY HERIDA CUBIERTA CON ESTIGMA DE SANGRADO ESCASO NOTA DE CLINICA DE HERIDAS REPORTA TEJIDO DE GRANULACION EN 70% DE AREA CRUENTA EN EL MOMENTO PACIENTE NO CANDIDATA A INJERTO, CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CLINICA DE HERIDAS, TIENE PENDIENTE POR ORTOPEDIA OSTEOSINTESIS DE TIBIA Y PERONE POR FRACTURA BIMALEOLAR, RECOMIENDA LLEVAR MANEJO ANTIBIOTICO HASTA 15 DIAS, CONTINUA MANEJO INSTAURADO.

Interpretacion de Examenes: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE,TROMBOCITOSIS, GLICEMIA AZOADOS ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo:
CEFEPIME 1 G IV CADA 6 H 12/11
LR 60 CC H
CLINDAMICINA 600MG CADA 8 H 08/11
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 H
SERTRAILINA 1-0-0 50 MG
DIPIRONA 1 G IV CADA 6 H
ENOXAPARINE 40 MG SC DIA
METROPOLOL 50 MG CADA 12 H
FLUCONAZOL 400 MG IV CADA 12 H 12/15
CLINICA DE HERIDAS MAÑANA

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	TERCIO INFERIOR, TALON Y DORSO PIE IZQUIERDO	☑	Definitivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 199

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 9 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **24/11/2019 2:38:33 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: OLIVEROS MENDEZ LUIS ERNESTO

R . M .: 73350/05

CIRUGIA PLASTICA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 200

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 9 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **24/11/2019 5:09:46 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

PACIENTE QUIEN REFIERE HACE 1 SEMANA NO REALIZA DEPOSICION, SE INDICA POR AHORA ENEMA RECTAL CADA 12 HORAS #2 DOSIS

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
K590	CONSTIPACION		☑	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	ENEMA DE FOSFATO Y BIFOSTATO DE SODIO 16g+ 6g BOLSA 133 mL	1 ENEMA RECTAL CADA 12 HORAS #2 EN TOTAL

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HASTA

Profesional: QUITORA GUARNIZO CLAUDIA SOFIA
R . M / T.P. .: 1110503468
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
ESCALA DE BRADEM

FOLIO N. 201

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 10 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **25/11/2019 4:20:04 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

ESCALA DE BRADEM

PERCEPCION SENSORIAL	EXPOSICION A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICION	ROCE Y PELIGRO DE LESIONES
4. Sin limitaciones	**4. Raramente húmeda**	**1. Encamado**	**3. Ligeramente limitada**	**3. Adecuada**	**3. No existe problema aparente**

PUNTUACION: **17** RIESGO: **RIESGO BAJO**

ALTO RIESGO: PUNTUACION TOTAL < 12 PUNTOS
RIESGO MODERADO: PUNTUACION TOTAL 13 - 14 PUNTOS
RIESGO BAJO: SI ES MENOR DE 75 AÑOS --> PUNTUACION TOTAL 15 - 16
SI ES MAYOR O IGUAL A 75 AÑOS --> PUNTUACION TOTAL 15 - 18

Profesional: ADRIANA YOLANY QUINTERO PARRA
R . M .: TP
ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
ESCALA DE MORSE

FOLIO N. 202

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 10 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **25/11/2019 4:20:48 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

1.Antecendentes de caidas en los ultimos 3 meses	SI
2. Presenta síndrome convulsivo, alzhéimer, alteraciones respiratorias o hidroelectroliticas, hipotensión, hipo glicemia, dolor en cualquier área anatómica, anémico, anasarca, discapacidad auditiva o visual, incontinencia de esfínteres.	SI
3. Ayuda para la Deambulacion	
4. Presencia de Venoclisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicoticos.	4. Presencia de Venoclisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicoticos.
4. Presencia de Venoclisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicoticos.	
5.Equilibrio durante el traslado del paciente	Inmóvil o débil
6.Estado mental	Orientado

TOTAL DE VALORACION 70

CLASIFICACION DEL RIESGO DE CAIDA ALTO RIESGO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: ADRIANA YOLANY QUINTERO PARRA
R . M .: TP
ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 203

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 10 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **25/11/2019 10:13:22 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE REALIZA FORMULACION DIARIA

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HASTA

Profesional: QUITORA GUARNIZO CLAUDIA SOFIA
R . M / T.P. .: 1110503468
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 204

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 10 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **25/11/2019 2:32:17 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 143 CIRUGIA PLASTICA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/11 1.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/112. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO2.2 ANEMIA MODERADA3. HIPERTENSION ARTERIAL.4. FRACTURA BIMALEOLAR MII SUBEJTIVO: APCIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUE REFEIRE VERLE EN MEJORES CONDICIONES, SIN PICOS FEBRILES, TOLERA VIA ORAL

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: LESION EN TERCIODISTAL DE PIERNA, TALON Y DORSO CUBIERTA POR APOSITO SINE STIGMA DE SANGRADO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL.
NEUROLOGICO: ALERTA,ORIENTADA

Analisis: PACIENTE DE 69 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO QUE REQUIRIO AMPUTAICON EN MID CON FRACTURA EN MII Y DEFECTO DE COBERTURA EN TERCIO INFERIOR TALON Y PIE, HOY HERIDA CUBIERTA CON ESTIGMA DE SANGRADO ESCASO NOTA DE CLINICA DE HERIDAS REPORTA TEJIDO DE GRANULACION EN 70% DE AREA CRUENTA EN EL MOMENTO PACIENTE NO CANDIDATA A INJERTO, CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CLINICA DE HERIDAS, TIENE PENDIENTE POR ORTOPEDIA OSTEOSINTESIS DE TIBIA Y PERONE POR FRACTURA BIMALEOLAR, PENDIENTE NUEVA VALORACION POR CLINICA DE HERIDAS

Interpretacion de Examenes: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE,TROMBOCITOSIS, GLICEMIA AZOADOS ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo:
LR 60 CC H
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 H
SERTRAILINA 1-0-0 50 MG
DIPIRONA 1 G IV CADA 6 H
ENOXAPARINE 40 MG SC DIA
METROPOLOL 50 MG CADA 12 H
PENDIENTE NUEVA VALORACION POR CLINICA DE HERIDAS

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	TERCIO INFERIOR, TALON Y DORSO PIE IZQUIERDO	☑	Definitivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 204

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 10 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **25/11/2019 2:32:17 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

Vivian Otavo
VALIDO HCE HFLLA

Profesional: OTAVO GUTIERREZ VIVIAN JIMENA

R . M .: 38360604

CIRUGIA PLASTICA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 205

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 10 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **25/11/2019 5:22:57 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

TERAPIA FISICA **25/11/2019 5:20:54 p.m.**

TERAPIA FISICA 14:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ACEPTABLE ALERTA EN CAMA SE TRABAJAN MOVILIZACIONES PASIVAS APROXIMACIONES ARTICULARES ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS CON ACTIVOS ASISTIDOS EN MIEMBROS SUPERIORES Y EN MIEMBROS INFERIOR IZQUIERDO Y MUÑON DERECHO CON ESTIMULO TACTIL Y PROPIOCOPETIVO CAMBIO ASEDENTE BORDE CAMA PRESENTA SANGRADO CON EL CAMBIO POSICIONAL DE MIEMBRO SINFERIRO IZQUIERDO QUE MEJORA CON EL CAMBIO POSICIONAL SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Profesional: ESPITIA ALARCON DIANA CAROLINA **TP:** 013066

Diana Carolina Espitia A.
VALIDO

Profesional: ESPITIA ALARCON DIANA CAROLINA
R . M .: 013066
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RESPUESTA A INTERCONSULTA

FOLIO N. 206

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 10 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **25/11/2019 5:54:59 p.m.** | Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

SUBJETIVO: PACIENTE DE 69 AÑOS Y MEDIO DE EDAD; NATURAL Y RESIDENTE EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ (TOLIMA), ESCOLARIDAD: PRIMARIA; ESTADO CIVIL: CASADA; OCUPACIÓN: HOGAR. RELIGIÓN: CATÓLICA.

LA PACIENTE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN ESTA INSTITUCIÓN DESDE HACE 20 DÍAS APROXIMADAMENTE, CON TRASLADO DESDE CHAPARRAL (TOLIMA), POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PASAJERA Y POR DERRUMBE EN LA VÍA.

LA PACIENTE SUFRIÓ TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO + TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y OTRAS LESIONES, REQUIRIENDO AMPUTACIÓN; POR LO CUAL SOLICITAN VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA.

DESCRIBE LA PACIENTE CUADRO CLÍNICO DE 32 AÑOS DE EVOLUCIÓN QUE INICIA POSTERIOR A PÉRDIDA DE UNO DE SUS HIJOS, SEGUIDO POR FALLECIMIENTO DE OTROS 5 MÁS POR MOTIVOS DIFERENTES Y A DISTINTAS EDADES.
REFIERE EPISODIOS DEPRESIVOS CARACTERIZADOS POR LLANTO, SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, INSOMNIO DE CONCILIACIÓN CON SUEÑO POCO REPARADOR, HIPOREXIA, ANHEDONIA, IRRITABILIDAD, IDEAS DE MINUSVALÍA E IDEAS DE MUERTE.

EN UNO DE LOS EPISODIOS DEPRESIVOS DESCRIBE ADEMÁS SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA (ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS) -"VEÍA A MI HIJO REZARY LO ESCUCHABA DECIR QUE ME IBA A CUIDAR CADA VEZ QUE SALÍA..."-

DURANTE LA ACTUAL HOSPITALIZACIÓN, REFIERE LA PACIENTE Y LA HIJA REACTIVACIÓN DEL CUADRO DEPRESIVO, ASOCIÁNDOSE AUSENCIA DEL ESPOSO, QUIEN TAMBIÉN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ENFERMEDAD CORONARIA, EXPERIMENTANDO ANSIEDAD Y DESEOS DEL EGRESO.

LA PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGÍA DE EXALTACIÓN U OTRA QUE SUGIERA PRESENCIA DE EPISODIOS HIPOMANÍACOS O MANÍACOS.

ASPECTOS PERSONALES Y CONYUGALES=
- NIEGA ANTECEDENTE DE ALATERACIONES PRE, PERI Y POSNATALES, O DEL DESARROLLO PSICOMOTOR; ASÍ COMO NIEGA DEFICIENCIA EN EL APRENDIZAJE.

- ESPOSO: 80 AÑOS DE EDAD. LA PACIENTE CONTRAJO MATRIMONIO A LA EDAD DE 12 AÑOS, DESCRIBIENDO RELACIÓN CONYUGAL DE 57 AÑOS APROX., FUNCIONAL A PESAR DEL CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DEL SEÑOR. EN LA ACTUALIDAD LA PACIENTE VIVE SOLA CON SU ESPOSO.
- HIJOS: NUEVE (9) HIJOS: 6 FALLECIDOS (5 VARONES Y UNA MUJER): DOS VARONES FALLECIDOS A LOS 23 AÑOS DE EDAD (UNO HACE 32 AÑOS Y EL OTRO HACE 15 AÑOS); OTRO VARÓN QUE SE SUICIDÓ A LA EDAD DE 12 AÑOS; UNA MUJER QUE FALLECIÓ HACE 3 AÑOS A LOS 44 AÑOS DE EDAD. ADEMÁS, DICE QUE OTRO DE LOS VARONES FALLECIÓ POSTERIOR A QUEMADURA Y EL OTRO BRONCOASPRIRÓ.
LAS OTRAS HIJAS: DE 44, 40 Y 28 AÑOS DE EDAD, CON QUIENES LA PACIENTE ASEGURA SOSTENER "BUENA" RELACIÓN.

ANALISIS OBJETIVO: SE ENCUENTRA LA PACIENTE EN CAMA DEL SERVICIO, CON PRESENTACIÓN PERSONAL ACORDE CON LA SITUACIÓN DE HOSPITLAIZACIÓN. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE LA HIJA. SE MUESTRA COLABORADORA; CONCIENTE, EUPROSÉXICA; ORIENTADA AUTO Y ALOPSÍQUICAMENTE, MEMORIA CONSERVADA; SIN ALTERACIÓN EN LA SENSOPERCEPCIÓN; AFECTO DEPRESIVO, CON CIERTA ANSIEDAD. INTELIGENCIA IMPRESIONA COMO PROMEDIO. INSOMNIO. JUICIO Y RACIOCINIO DEBILITADOS.

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RESPUESTA A INTERCONSULTA

FOLIO N. 206

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 10 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **25/11/2019 5:54:59 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

DESCRIPCION DE LA RESPUESTA: SE ACUDE AL SERVICIO, ENCONTRANDO PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS, 6 MESES DE EDAD; QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL SUFRIR DERRUMBE EN VÍA MIENTRAS SE TRANSPORTABA ENCALIDAD DE PASAJERA.

DE ACUERDO A LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL, SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE ENFRENTA UNA NUEVA PÉRDIDA POR AMPUTACIÓN DE SU MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE CON EPISODIOS ASOCIADOS A DUELO NO ELABORADO POR EL FALLECIMIENDO DE SU PRIMER HIJO Y QUE SE UNIÓ A LOS OTROS DUELOS POR LA PÉRDIDA DE SUS OTROS 5 HIJOS.

EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, FUE NECESARIO BRINDAR APOYO A LA HIJA Y A LA PACIENTE, SIENDO IMPORTANTE CONTINUAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA.

PLAN TERAPEUTICO

PSICOTERAPIA DE APOYO PARA LA APCIENTE Y PARA LA FAMILIA.

DIAGNOSTICO ESPECIALIDAD INERCONSULTADA 2223 F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE		☑	Presuntivo
Z637	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR		☐	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: **CESPEDES RUBIO ANA TERESA**
R . M .: **TP**
PSICOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
ESCALA DE MORSE

FOLIO N. 207

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 11 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **26/11/2019 6:38:34 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

1.Antecendentes de caidas en los ultimos 3 meses	SI
2. Presenta síndrome convulsivo, alzhéimer, alteraciones respiratorias o hidroelectroliticas, hipotensión, hipo glicemia, dolor en cualquier área anatómica, anémico, anasarca, discapacidad auditiva o visual, incontinencia de esfínteres.	SI
3. Ayuda para la Deambulacion	
4. Presencia de Venoclisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicoticos.	4. Presencia de Venoclisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicoticos.
4. Presencia de Venoclisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicoticos.	
5.Equilibrio durante el traslado del paciente	Inmóvil o débil
6.Estado mental	Orientado

TOTAL DE VALORACION 70

CLASIFICACION DEL RIESGO DE CAIDA ALTO RIESGO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: ADRIANA YOLANY QUINTERO PARRA
R . M .: TP
ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 208

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 11 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **26/11/2019 8:43:01 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

CLASIFICACION UCI: No Aplica

EVOLUCIÓN ADICIONAL: PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON IDX:
1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/11
1.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/11
2. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO
2.2 ANEMIA MODERADA
3. HIPERTENSION ARTERIAL.
4. FRACTURA BIMALEOLAR MII

SUBEJTIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUE REFIRE PACIENTE HA PRESENTADO DOLOR ABDOMINAL DESDE HACE 7 DIAS , ASOCIADO A VERTIGO E HIPOREXIA , CON DEPOSICION POSITIVAS NORMALES, SIN OTROS SIGNOS ADICIONALES
O/TA : 115/70 MMHG FC:78LPM ,FR:19 LPM, USUARIA DE 02 POR CANULA NASALA, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDADABDOMEN, DISTENDIDO LIGERAMENTE, DOLOROSO A LA PALPACION DIFUSA, SIN PALPACION DE MASAS NI MEGALIAS, NO IRRITAICON PERITONEAL
EXTEMIDADES: PRESENCIA DE TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, CON ESTIGMAS DE SNAGRADO ACTIVO ESCASO, CON MAL OLOR DURANTE EXAMEN FISICO, AUSENCIA DE EXTREMIDADA INFERIOIR DERECHA EN SU PORCION INFRCONDILEA.
NEUROLOGICO: ALERTA,ORIENTADA, GLASGOW 15/15

PACIENTE EN LA SEXTYA DECADA DE LA VIDA HEMODINAMICAMENTE ETSABLE, SIN ISRS, SIN SDR, USUARIA DE O2 POR CANULA NASAL, ACTUALMENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EXAMEN , CON REFERENCIA DE DOLOR ABDOMINAL DE 7 DIAS DE EVOLUCION , CON SDOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DEL MISMO DE MANERA DIFUSA, SIN HALLAZGOS QUE SUGIERAN IRRITACION PERITONEAL, PERO PRESENCIA DE DISTENCION Y TIMPANISMO , DEPOSICION PRESENCIA DE DEPOSICIONES SIN ANOMALIA, HACE 2 DIAS ADMINISTRACION DE ENEMA DEBIDO A AUSENCIA DE DEPOSICIONES DE 4 DIAS , SIN MEBARGO PACIENTE CONTINUA SINTOMATICA, POR LO CUAL SE INDICA TOMA DE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, Y SS PARACLNICSO DE CONTROL , REVALORAR CON RESULTADOS

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO **MOTIVO**

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL INCLUYE: HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARE	
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
SODIO	
POTASIO	
PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

Profesional: **BARACALDO NAVA ANGELA VIVIANA**
R . M .: **1018442178**
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 209

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 11 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **26/11/2019 10:45:13 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

FORMULACION

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BARACALDO NAVA ANGELA VIVIANA
R . M / T.P. .: 1018442178
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCIÓN CLINICA DE HERIDAS - OSTOMIAS

FOLIO N. 210

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 11 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **26/11/2019 1:53:48 p.m.** Área de Servicios: **M09 - CLINICA DE HERIDAS**

11:05 AM PACIENTE EN CAMA DESPIERTA, CONSCIENTE, ALERTA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR A LA CURACION SE OBSERVA AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIENBRO INFERIOR DERECHO , ERITEMA PERILESIONAL EN CARA ANTERIOR, HERIDA QUIRURGICA DEHISCENTE, CON PRESENCIA DE MATERIAL DE SUTURA Y NECROSIS HUMEDA DEL 60 % SECRECION SEROSA EN MODERADA CANTIDAD, DISMINUCION DEL EDEMA, DOLOR EVA 3/10. SE REALIZA LAVADO E IRRIGACION A BAJA PRESION CURACION CON NITROFURAZONA Y MEDIO HUMEDO SE CUBRE CON VENDAJE SUAVE. AREA CRUENTA EN REGION TIBIAL DISTAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE COMPROMETE CUELLO DE PIE CON BORDES IRREGULARES SALIDA DE SECRECION SERO HEMATICA EN MODERADA CANTIDAD, NO MAL OLOR , DOLOR EVA 3/10, TEJIDO DE GRANULACION EN UN 70% NECROSIS HUMEDA Y ESFACELO DE UN 30% PRESENCIA DE COAGULOS SE REALIZA LAVADO E IRRIGACION CON CLORURO DE SODIO A BAJA PRESION CURACION CON MEDIO HUMEDO Y NITROFURAZONA SE CUBRE CON VENDAJE SUAVE DE SOSTEN NO COMPRESIVO. TUTOR EXTERNO FIJO SE BRINDA EDUCACION SOBRE CUIDADOS Y SE DAN RECOMENDACIONES: NO MOJAR, NO DESTAPAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, AUTORIZA REGISTRO FOTOGRAFICO, SE ENVIA AL MEDICO TRATANTE PROXIMA CURACION 28/11/2019 CODIGO DE CURACION 530017

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: DIAZ OSPINA ALBA LUZ
R . M .: TP
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 211

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 11 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **26/11/2019 2:13:10 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 143 CIRUGIA PLASTICA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/11 1.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/112. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO2.2 ANEMIA MODERADA3. HIPERTENSION ARTERIAL.4. FRACTURA BIMALEOLAR MIISUBEJTIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUE REFEIRE VERLE EN MEJORES CONDICIONES, SIN PICOS FEBRILES, TOLERA VIA ORAL, MANIFIESTA DOLOR ABDOMINAL

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: LESION EN TERCIODISTAL DE PIERNA, TALON Y DORSO CUBIERTA POR APOSITO SINE STIGMA DE SANGRADO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL.
NEUROLOGICO: ALERTA,ORIENTADA

Analisis: PACIENTE DE 69 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO QUE REQUIRIO AMPUTAICON EN MID CON FRACTURA EN MII Y DEFECTO DE COBERTURA EN TERCIO INFERIOR TALON Y PIE, HOY HERIDA CUBIERTA CON ESTIGMA DE SANGRADO ESCASO NOTA DE CLINICA DE HERIDAS REPORTA TEJIDO DE GRANULACION EN 70% Y ESFACELO DE 30% PRESENCIA DE COAGULOS POR LO CUAL REALIZAN LAVADO RESPECTIVO, POR EL MOMENTO PACIENTE NO CANDIDATA A REALIZACION DE INJERTO POR LO CUAL CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CLINICA DE HERIDAS, PROXIMA CURACION EL 28/11/19, TIENE PENDIENTE POR ORTOPEDIA OSTEOSINTESIS DE TIBIA Y PERONE POR FRACTURA BIMALEOLAR, SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Interpretacion de Examenes: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE,TROMBOCITOSIS, GLICEMIA AZOADOS ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo:
LR 60 CC H
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 H
SERTRAILINA 1-0-0 50 MG
DIPIRONA 1 G IV CADA 6 H
ENOXAPARINE 40 MG SC DIA
METROPOLOL 50 MG CADA 12 H

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	TERCIO INFERIOR, TALON Y DORSO PIE IZQUIERDO	☑	Definitivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 211

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 11 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **26/11/2019 2:13:10 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: OLIVEROS MENDEZ LUIS ERNESTO

R . M .: 73350/05

CIRUGIA PLASTICA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 212

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 12 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **27/11/2019 9:39:40 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

FORMULACION

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
SODIO	
POTASIO	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BARACALDO NAVA ANGELA VIVIANA
R . M / T.P. .: 1018442178
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 213

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 12 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **27/11/2019 1:40:57 p.m.** Área de Servicios: **I01 - ORTOPEDIA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

FORMULACION TERAPIA

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BARACALDO NAVA ANGELA VIVIANA
R . M / T.P. .: 1018442178
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 214

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 12 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **27/11/2019 2:08:47 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 143 CIRUGIA PLASTICA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DX DE:1. POP LAVADO + DEBRIDAMIENTO PIERNA IZQUIERDA + ACOMDACION TUTOR TIBIAL 15/11 1.1 POP AMPUTACION INFRACONDILEA MID + COLOCACION TUTIOR EXTERNO TOBILLO IZQUIERDO 16/112. POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSTO2.2 ANEMIA MODERADA3. HIPERTENSION ARTERIAL.4. FRACTURA BIMALEOLAR MIISUBEJTIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUE REFEIRE VERLE EN MEJORES CONDICIONES, SIN PICOS FEBRILES, TOLERA VIA ORAL, MANIFIESTA DOLOR ABDOMINAL

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: LESION EN TERCIODISTAL DE PIERNA, TALON Y DORSO CUBIERTA POR APOSITO SINE STIGMA DE SANGRADO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL.
NEUROLOGICO: ALERTA,ORIENTADA

Analisis: PACIENTE DE 69 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO QUE REQUIRIO AMPUTAICON EN MID CON FRACTURA EN MII Y DEFECTO DE COBERTURA EN TERCIO INFERIOR TALON Y PIE, HOY HERIDA CUBIERTA CON ESTIGMA DE SANGRADO ESCASO, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CLINICA DE HERIAS PROXIMA CURACION EL 28/11/19, POR EL MOMENTO TEJIDOS NO APTOS PARA CONSIDERAR COBERTURA CON COLGAJO O INJERTO, SEGUN HALLAZGOS DE CURACION DE MAÑANA SE DEFINIRA SI REQUIERE NUEVO LAVADOS Y DESBRIDAMIENTON TIENE PENDIENTE POR ORTOPEDIA OSTEOSINTESIS DE TIBIA Y PERONE POR FRACTURA BIMALEOLAR A REALIZAR, SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Interpretacion de Examenes: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE,TROMBOCITOSIS, GLICEMIA AZOADOS ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo:
LR 60 CC H
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 H
SERTRAILINA 1-0-0 50 MG
DIPIRONA 1 G IV CADA 6 H
ENOXAPARINE 40 MG SC DIA
METROPOLOL 50 MG CADA 12 H

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	TERCIO INFERIOR, TALON Y DORSO PIE IZQUIERDO	☑	Definitivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA O PROCEDIMIENTO DE CLINICA DE HERIDAS	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 214

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 12 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **27/11/2019 2:08:47 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

VALIDADO HCI HFLLA

Profesional: VEGA CASTANEDA DIEGO ALEJANDRO

R . M .: 79948

CIRUGIA PLASTICA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 215

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 12 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **27/11/2019 2:56:27 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE REVALORA CONDICION DE PACEINTE SE COSNIDERA QUE PACIENTE REQUIERE ANGIOTOMGRAFIA PARA DEFINIR SI EXTEMIDAD POSEE ADECUADA VASCULARIZACION EN POLAN DE INTERVENCION FURUTA PARA DEFECTO DE COBERTURA

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TOMOGRAFIA EXTREMIDADES MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	AANGIOTOMOGRAFIA DE PIERNA Y PIE IZQUIERDOS
TOMOGRAFIA RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL AGREGAR AL COSTO DEL EXAMEN	RECONSTRUCION 3D ANGIOTOMOGRAFIA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDADO CON HELLA

Profesional: VEGA CASTANEDA DIEGO ALEJANDRO
R . M / T.P. .: 79948
CIRUGIA PLASTICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 216

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 12 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **27/11/2019 5:14:41 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

TERAPIA FISICA **27/11/2019 5:14:16 p.m.**

TERAPIA FISICA 14:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ACEPTABLE ALERTA EN CAMA SE TRABAJAN MOVILIZACIONES PASIVAS APROXIMACIONES ARTICULARES ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS EN MIEMBROS SUPERIORES Y EN MIEMBROS INFERIORES CON ESTIMULO TACTIL Y PROPIOCOPETIVO CONCAMBIO A SEDENTE BORDE CAMA SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Profesional: ESPITIA ALARCON DIANA CAROLINA **TP:** 013066

Diana Carolina Espitia A.
VALIDO

Profesional: ESPITIA ALARCON DIANA CAROLINA
R . M .: 013066
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 217

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 12 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SALADO** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **27/11/2019 7:11:34 p.m.** | Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
27/11/2019 00:00:00	TARDE	**6**	**CANULA**	**29**	**2**	JOHN CASTRO	93381417

John Alexander Castro Ibarra

Profesional: **CASTRO IBARRA JOHN**

R . M .: **TP**

ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 218

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 13 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **28/11/2019 9:17:01 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

se realiza formulacion diaria

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO

Profesional: QUITORA GUARNIZO CLAUDIA SOFIA
R . M / T.P. .: 1110503468
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 219

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 13 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **28/11/2019 9:22:42 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

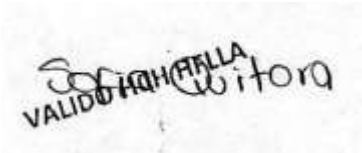
SE SOLICITA PARCHE DE DUODERM PARA CURACION POR PARTE DE CLINICA DE HERIDAS

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	APOSITO OCLUSIVO HIDROCOLOIDE DE 20 cm x 20 Cm DUODERM CGF	CURACION DE HERIDA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	



Profesional: QUITORA GUARNIZO CLAUDIA SOFIA
R . M / T.P. .: 1110503468
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 220

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 13 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **28/11/2019 12:08:30 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE SOLICITYA INSUMOS PARA ANGIOTAC DE PIERNA IZQUIERDA

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	IOPRAMIDA SOL. INY. 300MG/ML DE IODO x 100ml	ANGIOTAC DE PIERNA IZQ
1	EXTENSION DE ANESTESIA	.
1	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 20 ml (21G x 1 ½")	.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: QUITORA GUARNIZO CLAUDIA SOFIA
R . M / T.P. .: 1110503468
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCIÓN CLINICA DE HERIDAS - OSTOMIAS

FOLIO N. 221

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 13 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **28/11/2019 12:57:51 p.m.** Área de Servicios: **M09 - CLINICA DE HERIDAS**

10:05 AM PACIENTE EN CAMA DESPIERTA, CONSCIENTE, ALERTA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR A LA CURACION SE OBSERVA AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIENBRO INFERIOR DERECHO , ERITEMA PERILESIONAL EN CARA ANTERIOR, HERIDA QUIRURGICA DEHISCENTE, CON PRESENCIA DE MATERIAL DE SUTURA Y NECROSIS HUMEDA DEL 60 % SECRECION SEROSA EN MODERADA CANTIDAD, DISMINUCION DEL EDEMA, DOLOR EVA 3/10 ULCERA EN REGION POSTERIOR CON NECROSIS HUMEDA Y LACERACION EN BORDES CON SANGRADO LEVE SE REALIZA LAVADO E IRRIGACION A BAJA PRESION CURACION CON NITROFURAZONA Y MEDIO HUMEDO SE CUBRE CON VENDAJE SUAVE SIN COMPRESION . AREA CRUENTA EN REGION TIBIAL DISTAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE COMPROMETE CUELLO DE PIE CON BORDES IRREGULARES SALIDA DE SECRECION SERO HEMATICA EN MODERADA CANTIDAD, NO MAL OLOR , DOLOR EVA 3/10, TEJIDO DE GRANULACION EN UN 70% NECROSIS HUMEDA Y ESFACELO DE UN 30% SE REALIZA LAVADO E IRRIGACION A BAJA PRESION CURACION APOSITO HIDROCOLIDE OCLUSIVO VENDAJE SUAVE DE SOSTEN NO COMPRESIVO. TUTOR EXTERNO FIJO SE BRINDA EDUCACION SOBRE CUIDADOS Y SE DAN RECOMENDACIONES: NO MOJAR, NO DESTAPAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, AUTORIZA REGISTRO FOTOGRAFICO.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: DIAZ OSPINA ALBA LUZ
R . M .: TP
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 222

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 13 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **28/11/2019 5:36:51 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 143 CIRUGIA PLASTICA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1. POP ACOMODACION TUTOR TIBIA-TARSO + LAVADO DEBRIDAMIENTO DEFECTO DE COBERTURA CUELLO DE PIE1.1 FRACTURA BIMALEOLAR TOBILLO IZQUIERDO2. POLITRUAMATISMO ACCIDENTE DE TRANSIO2.1 AMPUTACION INFRACONDILEA MID3. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO4. HTAPACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE EVOLCUION ESTACIONARIA, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSOCIONES DE CARACTERISTICAS USUALES

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: MUÑON DE AMPUTACION INFRACONDILEA MID CON NECROSIS HUMEDA SIN SANGRADO ACTIVO, ULCERA POR PRESION EN MUSLO DERECHO TERCIO DISTAL CARA POSTERIOR CON FONDO NECROTICO SIN SANGADO ACTIVO. EN TERCIO INFERIOR DE PIERNA IZQUIERDA Y ARTCULACION DE TOBILLO IZQUIERDO TUTOR DELTA EN POSICION, DEFECTO DE COBERTURA QUE COMPROMETE CUELLO DE PIE (80% DE CIRCUNFERENCIA) MALEOLO MEDIAL Y TERCIO PROXIMAL DE DORSO DE PIE, ULCERA EN PIEL DE MALEOLO LATERAL DE 33X4 CM. SIN SANGRADO ACTIVO SIN SIGNOS DE INFEECION
NEUROLOGICO: ASIN DEFICIT APARENTE

Analisis: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNSOTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR POP DE AMPUTACION INFRACONDILEA MID, FRACTURA BIMALEOLAR MII Y AREA CRUENTA EN CUELLO DE PUE IZQUIERDO, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EL DIA DE HOY SE REALIZAR DESTAPE DE LESIONES EN CONJUNTO CON CLINICA DE HERIDAS CON EVIDENCIA DE AREAS DE NECROSIS EN HERIDA QUIRURGICA DE MUÑON DERECHO POSIBLEMENTE ASOCIADA REMANENTE DE TIBIA DE GRAN LONGITUD QUE NO PERMITE CCIERRE ADECUADO DE MUÑON POR LO QUE ZSWE SOLICITA RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA, EN PIERNA IAREA CRUENTA SIN SANGRADO ACTIVO SIN SIGNOS DE INFECCION CON ADECUADA EVOLUCION PENDIENTE REALIZACION DE ANGIOTOMOGRAFIA DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO PARA DEFINIR VIABILIDAD VASCUALR PARA INTERVENCION FUTURA SE DEFINIRAN OPCIONES DE MANEJO PARA DEFECTO DE COBERTURA CUANDO SE TENGAN DATOS ADICIONALES Y TEJIDO DE GRANULACION SEA APTO. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO INSTAURADO

Interpretacion de Examenes: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE,TROMBOCITOSIS, GLICEMIA AZOADOS ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo:
LR 60 CC H
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 H
SERTRAILINA 1-0-0 50 MG
DIPIRONA 1 G IV CADA 6 H
ENOXAPARINE 40 MG SC DIA
METROPOLOL 50 MG CADA 12 H
SE SOLICITA: RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA, VALORACION POR CLINICA DE HERIDAS EN 2 DIAS
PENDIENTE: ANGIOTAC DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	TERCIO INFERIOR, TALON Y DORSO PIE IZQUIERDO	☑	Definitivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RX BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMOPLATO	RADIOGRAFIA DE MUÑON PIERNA DERECHA Y RODILLA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 222

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 13 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **28/11/2019 5:36:51 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: VEGA CASTANEDA DIEGO ALEJANDRO

R . M .: 79948

CIRUGIA PLASTICA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 223

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 14 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **29/11/2019 12:37:35 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

TERAPIAS

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: GALINDO GUARNIZO KAROL MELISA
R . M / T.P. .: 1110532635
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 224

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 14 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **29/11/2019 5:21:17 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

TERAPIA FISICA **29/11/2019 5:20:24 p.m.**

TERAPIA FISICA 14:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ACEPTABLE ALERTA EN CAMA SE TRABAJAN MOVILIZACIONES PASIVAS APROXIMACIONES ARTICULARES ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS CON ACTIVOS ASISTIDOS EN MIEMBROS SUPERIORES Y EN MIEMBROS INFERIORES CON ESTIMULO TACTIL Y PROPIOCOPETIVO CON CAMBIO A ASEDENTE BORDE CAMA SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Profesional: ESPITIA ALARCON DIANA CAROLINA **TP:** 013066

Diana Carolina Espitia A.
VALIDO

Profesional: ESPITIA ALARCON DIANA CAROLINA
R . M .: 013066
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 225

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 14 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **29/11/2019 6:42:34 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 143 CIRUGIA PLASTICA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1. POP ACOMODACION TUTOR TIBIA-TARSO + LAVADO DEBRIDAMIENTO DEFECTO DE COBERTURA CUELLO DE PIE1.1 FRACTURA BIMALEOLAR TOBILLO IZQUIERDO2. POLITRUAMATISMO ACCIDENTE DE TRANSIO2.1 AMPUTACION INFRACONDILEA MID3. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO4. HTAPACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE EVOLCUION ESTACIONARIA, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSOCIONES DE CARACTERISTICAS USUALES

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: MUÑON DE AMPUTACION INFRACONDILEA MID CON NECROSIS HUMEDA SIN SANGRADO ACTIVO, ULCERA POR PRESION EN MUSLO DERECHO TERCIO DISTAL CARA POSTERIOR CON FONDO NECROTICO SIN SANGADO ACTIVO. EN TERCIO INFERIOR DE PIERNA IZQUIERDA Y ARTCULACION DE TOBILLO IZQUIERDO TUTOR DELTA EN POSICION, DEFECTO DE COBERTURA QUE COMPROMETE CUELLO DE PIE (80% DE CIRCUNFERENCIA) MALEOLO MEDIAL Y TERCIO PROXIMAL DE DORSO DE PIE, ULCERA EN PIEL DE MALEOLO LATERAL DE 33X4 CM. SIN SANGRADO ACTIVO SIN SIGNOS DE INFEECION
NEUROLOGICO: ASIN DEFICIT APARENTE

Analisis: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNSOTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR POP DE AMPUTACION INFRACONDILEA MID ULTIMA CURACION EL DIA DE AYER CON EVIDECNAI DE NECROSIS EN HERIDA QUIRURGICA SE REVISA RAFIOGRAFIA DE RORDILLA EVIDENCIANDO ADECUADA LINGUTID DE REMANENTE TIBIAL Y PERONERO, SE CONSIDER PACIENTE SE BENEFICIA DE LAVADO DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO DE TIBIA Y PERONE ADEMAS DE REMODELACION DE COLGAJO DE MUÑON, PACIENTE CON ULCERA POR PRESION EN TERCIO DISTAL DE MUSLO DERECHOQUE SE BENFICIA DE LAVADO DESRBIDAMIENTO Y COLGAJO PARA DEFECTO DE COBERTURA, ADICIONAL PACIENTE CON FRACTURA BIMALEOLAR MII Y AREA CRUENTA EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO CON ADECUADA EVOLUCIONCLINICA Y AUMENTOD E TEJIDOD EGRANULACION, SE REVISA TOMOGRAFIA SOLICITADA QUE NO ABARCA LA ZONA A ESTUDIO (IMAGENES DESDE TORAX HASTA MUSLO - SE REQUIERE ESTUDIO EN PIERNA Y TOBILLO IZQUIERDO) SE SOLCIITA NUEV ANGIOTMOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA, SE DEFINIRA CONDUCTA QUIRURGICA ADICIONAL CON RESULTADOS. SE SOLCIITA VALORACION POR ANESTESIA CONTINUA MANEJO INSTAURADO

Interpretacion de Examenes: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE,TROMBOCITOSIS, GLICEMIA AZOADOS ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo:
LR 60 CC H
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 H
SERTRAILINA 1-0-0 50 MG
DIPIRONA 1 G IV CADA 6 H
ENOXAPARINE 40 MG SC DIA
METROPOLOL 50 MG CADA 12 H
SE SOLICITA: ANGIOTOMOGRAFIA DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO
PENDIENTE: CURACION POR CLINICA DE HERIDAS

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	TERCIO INFERIOR, TALON Y DORSO PIE IZQUIERDO	☑	Definitivo

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 225

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 14 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **29/11/2019 6:42:34 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

EXAMENES SOLICITADOS

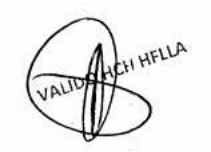
NOMBRE	OBSERVACIONES
TOMOGRAFIA EXTREMIDADES MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	ANGIOTOMOGRAFIA DE PIERNA Y PIE IZQUIERDOS

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE TIBIA O PERONE	TIBIA Y PERONE DERECHOS
COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	MUÑON AMPUTACION INFRACONDILEA DERECHA
INJERTO DE PIEL EN AREA GENERAL HASTA 5%	DEFECTO DE COBERTURA ULCER POR PRESION TERCIO DISTAL MUSLO DERECHO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	



Profesional: VEGA CASTANEDA DIEGO ALEJANDRO

R . M .: 79948

CIRUGIA PLASTICA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 226

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 14 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **29/11/2019 6:47:27 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

FORMULACION DIARIA POR CIRUGIA PLASTICA

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: GALINDO GUARNIZO KAROL MELISA
R . M / T.P. .: 1110532635
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 227

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 15 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **30/11/2019 10:57:19 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

FORMULACION

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	IV 70 cc / HORA
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C. SEGUN PARACLINICOS
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BARACALDO NAVA ANGELA VIVIANA
R . M / T.P. .: 1018442178
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 228

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 15 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **30/11/2019 4:09:37 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 143 CIRUGIA PLASTICA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1. POP ACOMODACION TUTOR TIBIA-TARSO + LAVADO DEBRIDAMIENTO DEFECTO DE COBERTURA CUELLO DE PIE1.1 FRACTURA BIMALEOLAR TOBILLO IZQUIERDO2. POLITRUAMATISMO ACCIDENTE DE TRANSIO2.1 AMPUTACION INFRACONDILEA MID3. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO4. HTAPACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR REFIERE EVOLCUION ESTACIONARIA, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSOCIONES DE CARACTERISTICAS USUALES

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO, COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD
EXTEMIDADES: MUÑON DE AMPUTACION INFRACONDILEA MID CON NECROSIS HUMEDA SIN SANGRADO ACTIVO, ULCERA POR PRESION EN MUSLO DERECHO TERCIO DISTAL CARA POSTERIOR CON FONDO NECROTICO SIN SANGADO ACTIVO. EN TERCIO INFERIOR DE PIERNA IZQUIERDA Y ARTCULACION DE TOBILLO IZQUIERDO TUTOR DELTA EN POSICION, DEFECTO DE COBERTURA QUE COMPROMETE CUELLO DE PIE (80% DE CIRCUNFERENCIA) MALEOLO MEDIAL Y TERCIO PROXIMAL DE DORSO DE PIE, ULCERA EN PIEL DE MALEOLO LATERAL DE 33X4 CM. SIN SANGRADO ACTIVO SIN SIGNOS DE INFEECION
NEUROLOGICO: ASIN DEFICIT APARENTE

Analisis: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNSOTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR POP DE AMPUTACION INFRACONDILEA MID ULTIMA CURACION 28/11 CON EVIDECNAI DE NECROSIS EN HERIDA QUIRURGICA, REMANENTE TIBIAL Y PERONERO DE ADECUADA LIONGITUD, PACIENTE DE BENEFICIA DE LAVADO DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO DE TIBIA Y PERONE ADEMAS DE REMODELACION DE COLGAJO DE MUÑON, PACIENTE CON ULCERA POR PRESION EN TERCIO DISTAL DE MUSLO DERECHOQUE SE BENFICIA DE LAVADO DESRBIDAMIENTO Y COLGAJO PARA DEFECTO DE COBERTURA, ADICIONAL PACIENTE CON FRACTURA BIMALEOLAR MII Y AREA CRUENTA EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y AUMENTOD E TEJIDOD EGRANULACION QUE SE BENEFICIA DE LAVADO DESBRIDAMIENTO Y POSIBLE COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA (VAC) PENDIENTE TAC DE PIERNA DERECHA SE DEFINIRA CONDUCTA QUIRURGICA ADICIONAL CON RESULTADOS. PENDIENTE VALORACION POR ANESTESIOLGIA, PACIENTE HOPY ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SE VERIFICA ADECUADA SATURACION SIN APORTE DE O2 POR CANULA NASAL SE SUSPENDE O2 SUPLMENTARIO, PACIENTE REFIERE SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO Y DOLOR EN OIDO DERECHO SE SOLICITA VALORACION POR ORTORRINOLARINGOLOGIA, CONTINUA MANEJO INSTAURADO

Interpretacion de Examenes: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE,TROMBOCITOSIS, GLICEMIA AZOADOS ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo:
LR 60 CC H
TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 H
SERTRAILINA 1-0-0 50 MG
DIPIRONA 1 G IV CADA 6 H
ENOXAPARINE 40 MG SC DIA
METROPOLOL 50 MG CADA 12 H
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA
SE SOLICITA. VAL OTORRINOLARINGOLOGIA
PENDIENTE: CURACION POR CLINICA DE HERIDAS, VALORACION POR ANESTESIA, PROGRAMAR PROCEDIMIENTO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA	TERCIO INFERIOR, TALON Y DORSO PIE IZQUIERDO	☑	Definitivo

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 228

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 15 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **30/11/2019 4:09:37 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: VEGA CASTANEDA DIEGO ALEJANDRO

R . M .: 79948

CIRUGIA PLASTICA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 229

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 15 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **30/11/2019 4:43:09 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

TERAPIA FISICA **30/11/2019 4:42:31 p.m.**

TERAPIA FISICA 14:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ACEPTABLE ALERTA EN CAMA SE TRABAJAN MOVILIZACIONES PASIVAS APROXIMACIONES ARTICULARES ESTIRAMIENTOS SOSTENIDOS CON ACTIVOS ASISTIDOS EN MIEMBROS SUPERIORES Y EN MIEMBROS INFERIORES CON ESTIMULO TACTIL Y PROPIOCOPETIVO COIN CAMBIO ASEDENTE BOERDE CAMA SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES

Profesional: ESPITIA ALARCON DIANA CAROLINA **TP:** 013066

Diana Carolina Espitia A.
VALIDO

Profesional: ESPITIA ALARCON DIANA CAROLINA
R . M .: 013066
FISIOTERAPIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 230

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 15 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **30/11/2019 6:17:24 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

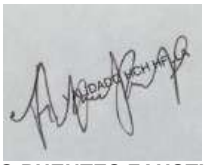
SE ADICIONA BISACODILO POR AUSENCIA DE DEPOSICIONES

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	BISACODILO 5 mgTABLETA	5 MG CADA NOCHE

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	



Profesional: PERDOMO PUENTES FAUSTINO
R . M / T.P. .: 5828420
MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RESPUESTA A INTERCONSULTA

FOLIO N. 231

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 15 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **30/11/2019 7:37:28 p.m.** Área de Servicios: **C15 - ANESTESIA - QUIRÓFANO**

SUBJETIVO: PACIENTE PROGRAMADO PARA LAVADO DEBRIDAMIENTO COLOCACION DE VAC EN AREA CRUENTA

ANALISIS OBJETIVO: AP ACCIDENTE DE TRANSITO HACE UN MES CON POLITRAUMATISMO. HTA E HIPOTIROIDISMO DX HACE 3 AÑOS.
NIEGA OTRAS PATOLOGIAS
QUIRURGICOS ANESTESIA EN VARIAS OPORTUNIDADES BAJO ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES ANESTESICAS. HA REQUERIDO MANEJO EN UCI ULTIMA CIRUGIA 7 NOVIEMBRE 2019 QUE SE ENCUENTRA RECORD
ALERGICOS TRAMADOL ?
NO DOLOR PRECORDIAL
EF FC 72 FR 16 TA 130-806
AO 4CM DMT 5 CM MALLAMPATHI III
CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN FORMA GENERALIZADA NO SOBREAGREGADOS
MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON AMPUTACION SUPRACONDILEA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR

DESCRIPCION DE LA RESPUESTA: PARACLINICOS HB 10 HTO 30 NA 135 K 3.61

PLAN TERAPEUTICO AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO
AYUNO 8 HORAS
RESERVAR 2UGRE

DIAGNOSTICO ESPECIALIDAD INERCONSULTADA 7695 S822 FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA		☑	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: GUARNIZO GUERRA SANDRA JIMENA
R . M .: 73463/2003
ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
ESCALA DE BRADEM

FOLIO N. 232

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** | **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 15 Días** | Sexo: **Femenino** | Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** | Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** | Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** | Ingreso: **302547** | Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** | Régimen: **Otro** | Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** | Teléfono: **3133326048** | Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: | Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **30/11/2019 10:41:53 p.m.** | Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

ESCALA DE BRADEM

PERCEPCION SENSORIAL	EXPOSICION A LA HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICION	ROCE Y PELIGRO DE LESIONES
2. Muy limitada	**3. Ocasionalmente húmeda**	**1. Encamado**	**2. Muy limitada**	**3. Adecuada**	**2. Problema potencial**

PUNTUACION: **13** RIESGO: **RIESGO MODERADO**

ALTO RIESGO: PUNTUACION TOTAL < 12 PUNTOS
RIESGO MODERADO: PUNTUACION TOTAL 13 - 14 PUNTOS
RIESGO BAJO: SI ES MENOR DE 75 AÑOS --> PUNTUACION TOTAL 15 - 16
SI ES MAYOR O IGUAL A 75 AÑOS --> PUNTUACION TOTAL 15 - 18

Profesional: **GALINDO CRISTANCHO ADRIANA**
R . M .: **TP**
ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
ESCALA DE MORSE

FOLIO N. 233

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 15 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **30/11/2019 10:43:01 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

1.Antecendentes de caidas en los ultimos 3 meses	NO
2. Presenta síndrome convulsivo, alzhéimer, alteraciones respiratorias o hidroelectroliticas, hipotensión, hipo glicemia, dolor en cualquier área anatómica, anémico, anasarca, discapacidad auditiva o visual, incontinencia de esfínteres.	NO
3. Ayuda para la Deambulacion	Requiere acompañamiento al caminar.
4. Presencia de Venoclisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicoticos.	4. Presencia de Venoclisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicoticos.
4. Presencia de Venoclisis, elementos invasivos y o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicoticos.	
5.Equilibrio durante el traslado del paciente	Marcha alterada y/o reposo prolongado
6.Estado mental	Orientado
TOTAL DE VALORACION	40
CLASIFICACION DEL RIESGO DE CAIDA	MEDIANO RIESGO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

Profesional: **GALINDO CRISTANCHO ADRIANA**
R . M .: **TP**
ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 234

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 16 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **1/12/2019 10:45:55 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

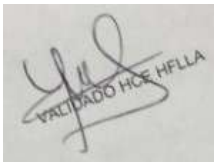
FORMULACION DIARIA SEGUN REVISTA CIRUGIA PLASTICA
PENDIENTE VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	BISACODILO 5 mgTABLETA	5 MG CADA NOCHE
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C.
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	60CC/HORA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	



Profesional: MUNOZ SIERRA YIZETH MARCELA
R . M / T.P. .: 1110501205
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 235

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 16 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **1/12/2019 1:43:54 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 143 CIRUGIA PLASTICA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1. POP ACOMODACION TUTOR TIBIA-TARSO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DEFECTO DE COBERTURA EN CUELLO DE PIE1.1 FRACTURA BIMALEOLAR TOBILLO IZQUIERDO2. POLITRUAMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO2.1 AMPUTACION INFRACONDILEA MID3. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO4. HTA5. HIPOTIROIDISMOSUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, TOLERANDO VIA ORAL, BUEN PATRON DE SUEÑO, CON DIURESIS Y DEPOSICIONES DE CARACTERISTICAS USUALES.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : Ausente 1 **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 1

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CM, CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CM, CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO Y COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD.
EXTEMIDADES: MUÑON POR AMPUTACION INFRACONDILEA MID, CON NECROSIS HUMEDA SIN SANGRADO ACTIVO; ULCERA POR PRESION EN TERCIO DISTAL CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO, CON FONDO NECROTICO SIN SANGADO ACTIVO. TUTOR DELTA EN TERCIO INFERIOR DE PIERNA IZQUIERDA Y ARTCULACION DE TOBILLO IZQUIERDO, DEFECTO DE COBERTURA QUE COMPROMETE CUELLO DE PIE (80% DE CIRCUNFERENCIA), MALEOLO MEDIAL Y TERCIO PROXIMAL DE DORSO DE PIE. ULCERA EN PIEL DE MALEOLO LATERAL DE 3X4 CM, SIN SANGRADO ACTIVO SIN SIGNOS DE INFECCION.
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

Analisis: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR POP DE AMPUTACION INFRACONDILEA MID, ULTIMA CURACION 28/11 QUE EVIDENCIA NECROSIS EN HERIDA QUIRURGICA, POR LO QUE SE CONSIDERA REMODELACION DEL COLGAJO DEL MUÑON. ADICIONAL PRESENTA ULCERA POR PRESION EN TERCIO DISTAL DE MUSLO DERECHO QUE SE BENFICIA DE LAVADO, DESRBIDAMIENTO Y COLGAJO PARA DEFECTO DE COBERTURA. PENDIENTE RX DE PIERNA DERECHA, SE DEFINIRA CONDUCTA QUIRURGICA ADICIONAL CON RESULTADOS. PENDIENTE VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA. PACIENTE HOY ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS NI REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLMENTARIO, CONTINUA MANEJO INSTAURADO. ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA A LA PACIENTE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Interpretacion de Examenes: SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMALES, GLICEMIA Y ELECTROLITOS NORMALES.

Plan de Manejo: CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA
MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS
RESERVAR 2 UGR

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA		☑	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 235

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 16 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **1/12/2019 1:43:54 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

VALIDADO HCI HFLLA

Profesional: VEGA CASTANEDA DIEGO ALEJANDRO

R . M .: 79948

CIRUGIA PLASTICA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RESPUESTA A INTERCONSULTA

FOLIO N. 236

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 17 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **2/12/2019 9:18:45 a.m.** Área de Servicios: **I15 - OTORRINOLARINGOLOGÍA - HOSPITALIZACIÓN**

SUBJETIVO: OTORRINOLARINGOLOGIA
PACIENTE QUIEN REFIERE SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO Y TINNITUS DE MESES DE EVOLUCION

ANALISIS OBJETIVO: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
OTOSCOPIA BILATERAL CONCUDCTO AUDITIVO EXTERNO SIN ALTERACIONES, NO EVIDENCIA DE CUERPO EXTRAÑO, MEMBRANA INTEGRA, RINOSCOPIA ANTERIOR CON SEPTUM FUNCIONAL, CORNETES EUTROFICOS, EDENTULA, AMIGDALAS GRADO I

DESCRIPCION DE LA RESPUESTA: PACIENTE SIN EVIDENCIA DE CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO, ALTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA, SE SOLICITA AUDIOLOGICOS PARA REALIZACION DE FORMA AMBULATORIA, CITA ORL CON EXAMENES POR LA CONSULTA EXTERNA

PLAN TERAPEUTICO ALTA POR ORL

DIAGNOSTICO ESPECIALIDAD INERCONSULTADA 3138 H931 TINNITUS

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
H931	TINNITUS		☑	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
IMPEDANCIOMETRIA	..AMBULATORIO
AUDIOMETRIA VERBAL (LOGOAUDIOMETRIA)	..AMBULATORIO
AUDIOMETRIA TONAL	.AMBULATORIO

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: **MOSQUERA ABELLO CARLOS ANDRES**
R . M .: **3546**
OTORRINOLARINGOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 237

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 17 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **2/12/2019 11:06:31 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE REALIZA FORMULACION DIARIA

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	60CC/HORA
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C.
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
1	BISACODILO 5 mgTABLETA	5 MG CADA NOCHE

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HASTA FALLA

Profesional: QUITORA GUARNIZO CLAUDIA SOFIA
R . M / T.P. .: 1110503468
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 238

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 17 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **2/12/2019 1:03:42 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

ARQUEO

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg TABLETA	100MCG VO CADA DIA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BLANCO GOMEZ MARIO ALFONSO
R . M / T.P. .: 1110503194
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 239

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 17 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **2/12/2019 2:46:41 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 143 CIRUGIA PLASTICA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1. POP ACOMODACION TUTOR TIBIA-TARSO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DEFECTO DE COBERTURA EN CUELLO DE PIE1.1 FRACTURA BIMALEOLAR TOBILLO IZQUIERDO2. POLITRUAMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO2.1 AMPUTACION INFRACONDILEA MID3. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO4. HTA5. HIPOTIROIDISMOSUBJETIVO: NO SE PUDO INDAGAR PORQUE LA PACIENTE ESTABA EN VALORACIÓN DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS.
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CM, CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CM, CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO Y COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD.
EXTEMIDADES: MUÑON POR AMPUTACION INFRACONDILEA MID, CON NECROSIS HUMEDA SIN SANGRADO ACTIVO, ULCERA POR PRESION EN TERCIO DISTAL CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO, CON FONDO NECROTICO SIN SANGADO ACTIVO. TUTOR DELTA EN TERCIO INFERIOR DE PIERNA IZQUIERDA Y ARTCULACION DE TOBILLO IZQUIERDO, DEFECTO DE COBERTURA QUE COMPROMETE CUELLO DE PIE (80% DE CIRCUNFERENCIA), MALEOLO MEDIAL Y TERCIO PROXIMAL DE DORSO DE PIE. ULCERA GRADO II EN PIEL DE MALEOLO LATERAL DE 3X4 CM, SIN SANGRADO ACTIVO SIN SIGNOS DE INFECCION.
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

Analisis: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR POP DE AMPUTACION INFRACONDILEA MID, SE CONSIDERA REMODELACION DEL COLGAJO DEL MUÑON. REMANENTE TIBIAL Y PERONERO DE ADECUADA LIONGITUD, PACIENTE DE BENEFICIA DE LAVADO DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO DE TIBIA Y PERONE. ADICIONAL PRESENTA ULCERA POR PRESION EN TERCIO DISTAL DE MUSLO DERECHO QUE SE BENEFICIA DE LAVADO, DESRBIDAMIENTO Y COLGAJO POR DEFECTO DE COBERTURA. PACIENTE CON FRACTURA BIMALEOLAR MII Y AREA CRUENTA EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y AUMENTO DE TEJIDOD DE GRANULACION QUE SE BENEFICIA DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO Y POSIBLE COLOCACION DE SISTEMA VAC. SE SOLICITAN HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION. SE REVISA ANGIOTAC, APARENTEMENTE NORMAL, SE ESPERA REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGÍA. PACIENTE HOY ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA A LA PACIENTE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Interpretacion de Examenes: .

Plan de Manejo:
CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
SE SOLICITAN HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION
CONTINUAN TERAPIAS FISICAS
CONTINUA MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA		☑	Presuntivo

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA	MUÑON DE MID

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 239

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 17 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **2/12/2019 2:46:41 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO

SE NECESITA DERMATOMO.

DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA

TUTOR EN TIBIA-PERONE

INJERTO DE PIEL EN AREA GENERAL ENTRE 6 A 15%

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: GOMEZ NUNEZ WILLIAM ALEXIS

R . M .: RM 0007-09

MEDICINA INTERNA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCIÓN CLINICA DE HERIDAS - OSTOMIAS

FOLIO N. 240

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 17 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **2/12/2019 3:08:10 p.m.** Área de Servicios: **M09 - CLINICA DE HERIDAS**

11:00 AM PACIENTE EN CAMA DESPIERTA, CONSCIENTE, ALERTA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR A LA CURACION SE OBSERVA MUÑON DERECHO DESHICENTE, ERITEMA PERILESIONAL CON PRESENCIA DE MATERIAL DE SUTURA Y NECROSIS HUMEDA DEL 90 % SECRECION SEROSA EN GRAN CANTIDAD, DISMINUCION DEL EDEMA, DOLOR EVA 3/10 ULCERA EN REGION POSTERIOR CON NECROSIS HUMEDA Y LACERACION EN BORDES SE REALIZA LAVADO E IRRIGACION A BAJA PRESION CURACION CON NITROFURAZONA Y MEDIO HUMEDO SE CUBRE CON VENDAJE SUAVE SIN COMPRESION . AREA CRUENTA EN REGION TIBIAL DISTAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE COMPROMETE CUELLO DE PIE CON BORDES IRREGULARES SALIDA DE SECRECION SERO HEMATICA EN MODERADA CANTIDAD, NO MAL OLOR , DOLOR EVA 3/10, TEJIDO DE GRANULACION EN UN 70% NECROSIS HUMEDA Y ESFACELO DE UN 30% SE REALIZA LAVADO E IRRIGACION A BAJA PRESION CURACION MEDIO HUMEDO Y NITROFURAZONA VENDAJE SUAVE DE SOSTEN NO COMPRESIVO. TUTOR EXTERNO FIJO SE BRINDA EDUCACION SOBRE CUIDADOS Y SE DAN RECOMENDACIONES: NO MOJAR, NO DESTAPAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, AUTORIZA REGISTRO FOTOGRAFICO. EN ESPERA DE MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA . NUEVA REVISION EL JUEVES 5-12-2019.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: DIAZ OSPINA ALBA LUZ
R . M .: TP
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 241

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 17 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **2/12/2019 5:19:01 p.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE ABRE NOTA PARA ACLARAR QUE EL FOLIO N.239 NO CORRESPONDE A LA ESPECIALIDD DE MEDICINA INTERNA SINO A LA DE CIRUGIA PLASTICA.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: GOMEZ NUNEZ WILLIAM ALEXIS
R . M / T.P. .: RM 0007-09
MEDICINA INTERNA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 242

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 17 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **2/12/2019 5:36:16 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 143 CIRUGIA PLASTICA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1. POP ACOMODACION TUTOR TIBIA-TARSO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DEFECTO DE COBERTURA EN CUELLO DE PIE1.1 FRACTURA BIMALEOLAR TOBILLO IZQUIERDO2. POLITRUAMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO2.1 AMPUTACION INFRACONDILEA MID3. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO4. HTA5. HIPOTIROIDISMOSUBJETIVO: NO SE PUDO INDAGAR PORQUE LA PACIENTE ESTABA EN VALORACIÓN DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERLES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS.
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CM, CON COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD, AVULSION EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CM, CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO Y COSTRA HEMATICA QUE NO PERMITE VALORAR PROFUNDIDAD.
EXTEMIDADES: MUÑON POR AMPUTACION INFRACONDILEA MID, CON NECROSIS HUMEDA SIN SANGRADO ACTIVO, ULCERA POR PRESION EN TERCIO DISTAL CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO, CON FONDO NECROTICO SIN SANGADO ACTIVO. TUTOR DELTA EN TERCIO INFERIOR DE PIERNA IZQUIERDA Y ARTCULACION DE TOBILLO IZQUIERDO, DEFECTO DE COBERTURA QUE COMPROMETE CUELLO DE PIE (80% DE CIRCUNFERENCIA), MALEOLO MEDIAL Y TERCIO PROXIMAL DE DORSO DE PIE. ULCERA GRADO II EN PIEL DE MALEOLO LATERAL DE 3X4 CM, SIN SANGRADO ACTIVO SIN SIGNOS DE INFECCION.
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

Analisis: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR POP DE AMPUTACION INFRACONDILEA MID, SE CONSIDERA REMODELACION DEL COLGAJO DEL MUÑON. REMANENTE TIBIAL Y PERONERO DE ADECUADA LIONGITUD, PACIENTE DE BENEFICIA DE LAVADO DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO DE TIBIA Y PERONE. ADICIONAL PRESENTA ULCERA POR PRESION EN TERCIO DISTAL DE MUSLO DERECHO QUE SE BENEFICIA DE LAVADO, DESRBIDAMIENTO Y COLGAJO POR DEFECTO DE COBERTURA. PACIENTE CON FRACTURA BIMALEOLAR MII Y AREA CRUENTA EN CUELLO DE PIE IZQUIERDO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y AUMENTO DE TEJIDOD DE GRANULACION QUE SE BENEFICIA DE LAVADO + DESBRIDAMIENTO Y POSIBLE COLOCACION DE SISTEMA VAC. SE SOLICITAN HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION. SE REVISA ANGIOTAC, APARENTEMENTE NORMAL, SE ESPERA REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGÍA. PACIENTE HOY ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA A LA PACIENTE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Interpretacion de Examenes: .

Plan de Manejo:
CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
SE SOLICITAN HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION
CONTINUAN TERAPIAS FISICAS
CONTINUA MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S817	HERIDAS MULTIPLES DE LA PIERNA		☑	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 242

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 17 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **2/12/2019 5:36:16 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

PROTROMBINA TIEMPO PT

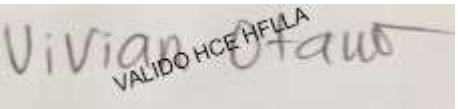
TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA	MUÑON MID
DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA	TUTOR EXTERNO MII
COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	SE NECESITA DERMATOMO
INJERTO DE PIEL EN AREA GENERAL ENTRE 6 A 15%	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	



Profesional: OTAVO GUTIERREZ VIVIAN JIMENA

R . M .: 38360604

CIRUGIA PLASTICA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 243

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 18 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **3/12/2019 10:00:38 a.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

CURACION

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	VENDA ELASTICA DE 6 x 5	.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: BLANCO GOMEZ MARIO ALFONSO
R . M / T.P. .: 1110503194
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 244

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 18 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **3/12/2019 10:56:47 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

FORMULACION DIARIA POR CIRUGIA PLASTICA

POR INDICACION DE PERSONAL DE RADIOLOGIA SE DEBERA REPETIR ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES PIERNA Y PIE YA QUE "NO FUE CONCLUYENTE"
INFORMAN QUE NO REQUIERE NUEVA ORDEN DE PROCEDIMIENTO, SOLICITAN CONTROL ACTUALIZADO DE AZOADOS POR LO QUE LOS ORDENO.

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
3	LACTATO DE RINGER 500 mL (HARTMAN) BOLSA	60CC/HORA
1	OMEPRAZOL 40 mg AMPOLLA	1 AMP IV C/DIA
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C.
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
3	TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	50 MG CADA 8 HORAS.
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
1	BISACODILO 5 mgTABLETA	5 MG CADA NOCHE
2	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg TABLETA	100MCG VO CADA DIA

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS	
NITROGENO UREICO EN SUERO	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: GALINDO GUARNIZO KAROL MELISA
R . M / T.P. .: 1110532635
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 245

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 18 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **3/12/2019 8:23:40 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE SUSPENDE TRAMADOOL , PACIENTE Y FAMILIAR NO ACPETAN ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO, RFIERE DOLOR EN EL PECHO CON LA ADMINISTRACION.

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1		SUSPENDER TRAMADOL

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: GALINDO GUARNIZO KAROL MELISA
R . M / T.P. .: 1110532635
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 246

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 18 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **3/12/2019 8:33:03 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 143 CIRUGIA PLASTICA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1. POP ACOMODACION TUTOR TIBIA-TARSO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DEFECTO DE COBERTURA EN CUELLO DE PIE1.1 FRACTURA BIMALEOLAR TOBILLO IZQUIERDO2. POLITRUAMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO2.1 AMPUTACION INFRACONDILEA MID3. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO4. HTA5. HIPOTIROIDISMOSUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MEJORIA DE LOS SINTOMAS, PATRON DE SUEÑO NORMAL, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, LIMITACION EN LOS MOVIMIENTOS Y DEAMBULACIÓN.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS.
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CM Y EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CM, CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO.
EXTEMIDADES: MUÑON POR AMPUTACION INFRACONDILEA MID, CON NECROSIS HUMEDA SIN SANGRADO ACTIVO, ULCERA POR PRESION EN TERCIO DISTAL CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO, CON FONDO NECROTICO SIN SANGADO ACTIVO. TUTOR DELTA EN TERCIO INFERIOR DE PIERNA IZQUIERDA Y ARTCULACION DE TOBILLO IZQUIERDO, DEFECTO DE COBERTURA QUE COMPROMETE CUELLO DE PIE (80% DE CIRCUNFERENCIA), MALEOLO MEDIAL Y TERCIO PROXIMAL DE DORSO DE PIE, LA MAYOR PARTE MUESTRA GRAN TEJIDO DEGRANULACION. ULCERA GRADO II EN PIEL DE MALEOLO LATERAL DE 3X4 CM, SIN SANGRADO ACTIVO SIN SIGNOS DE INFECCION.
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

Analisis: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, ACTUALMENTE EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR POP DE AMPUTACION INFRACONDILEA MID, SE ESPERA LLEVAR A CIRUGIA EL PROXIMO VIERNES PARA REMODELACION DEL COLGAJO DEL MUÑON, LAVADO DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE OSEO DE TIBIA Y PERONE, Y ADICIONAL LAVADO, DESRBIDAMIENTO Y COLGAJO EN TERCIO DISTAL DE MUSLO DERECHO POR UPP. SE RETIRAN PUNTOS EN HERIDAS DEL ROSTRO.
PACIENTE HOY ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA A LA PACIENTE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Interpretacion de Examenes: TIEMPO DE COAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMALES.

Plan de Manejo:
CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
MISMO MANEJO MEDICO
CONTINUAN TERAPIAS FISICAS
CONTINUA MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO		☑	Presuntivo

ANTECEDENTES

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 246

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 18 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **3/12/2019 8:33:03 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE

VALIDO HCH HFLLA

Profesional: OLIVEROS MENDEZ LUIS ERNESTO

R . M .: 73350/05

CIRUGIA PLASTICA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 247

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 19 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **4/12/2019 7:57:32 a.m.** Área de Servicios: **I04 - MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE ORDENA NUEVAMENTE ANGIOTAC DE MIEMBROS INFERIORES POR INDICACION DE PERSONAL DE IMAGENES YA QUE MANIFIESTAN QUE EL ANTERIOR "FUE FALLIDO"

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TOMOGRAFIA EXTREMIDADES MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	ANGIOTOMOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES PIERNA Y PIE

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: GALINDO GUARNIZO KAROL MELISA
R . M / T.P. .: 1110532635
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 248

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 19 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **4/12/2019 11:09:35 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

FORMULACION DIARIA POR CIRUGIA PLASTICA
TERAPIAS

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1		SUSPENDER LEV
1	CONECTOR MICRO LIBRE DE AGUJA CAMARA SILICONADA	....
1	ESOMEPRAZOL 20 mg	20 MG VO VADA DIA
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C.
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
1	BISACODILO 5 mgTABLETA	5 MG CADA NOCHE
2	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg TABLETA	100MCG VO CADA DIA

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSI	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HCH HELLA

Profesional: GALINDO GUARNIZO KAROL MELISA
R . M / T.P. .: 1110532635
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCIÓN CLINICA DE HERIDAS - OSTOMIAS

FOLIO N. 249

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 19 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **4/12/2019 2:10:46 p.m.** Área de Servicios: **M09 - CLINICA DE HERIDAS**

10:30 AM PACIENTE EN CAMA DESPIERTA, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , SE OBSERVA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CUBIERTO, SOLO SE CAMBIAN LOS VENDAJES SECUNDARIOS POR HUMEDAD. SE OBSERVA HERIDA CON AUMENTO DE LA DEHISCENCIA EN MUÑON DE MIEMBRO INFERIOR DEREDCHO, DISMINUCION DEL ERITEMA PERILESIONAL, DEL EDEMA, SECRESION SEROSA EN MODERADA CANTIDAD, DOLOR EVA 3/10, PRESENCIA DE MATERIAL DE SUTURA, NECROSIS HUMEDA DEL 90% ESCASO TEJIDO DE GRANULACION. ULCERA EN REGION POSTERIOR CON BORDES IRREGULARES, SECRECION SEROSA EN POCA CANTIDAD, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NECROSIS HUMEDA SIN TEJIDO DE GRANULACION, SE REALIZA LAVADO E IRRIGACION A BAJA PRESION CURACION CON MEDIO HUMEDO SE CUBRE SE DEJA VENDAJE SUAVE DE SOSTEN, SE BRINDA EDUCACION SOBRE CUIDADOS Y SE DAN RECOMENDACIONES: NO MOJAR, NO DESTAPAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, AUTORIZA REGISTRO FOTOGRAFICO, PROXIMA REVISION 0/12/2019

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: VALENCIA CASTRO BELCY

R . M .: 43567813

OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 250

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia:** **CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 19 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **4/12/2019 3:20:11 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

Clasificacion UCI: No Aplica

Especialidad Tratante: 143 CIRUGIA PLASTICA

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:1. POP ACOMODACION TUTOR TIBIA-TARSO + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DEFECTO DE COBERTURA EN CUELLO DE PIE1.1 FRACTURA BIMALEOLAR TOBILLO IZQUIERDO2. POLITRUAMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO2.1 AMPUTACION INFRACONDILEA MID3. TRAUMA CRANEOFACIAL MODERADO4. HTA5. HIPOTIROIDISMO. SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MEJORIA DE LOS SINTOMAS, PATRON DE SUEÑO NORMAL, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES, LIMITACION EN LOS MOVIMIENTOS Y DEAMBULACIÓN.

Clasificación Nutricional:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA : 0 / 0 **mm Hg** **TAM :** 0 **mm Hg** **FC :** 0 **x min** **FR :** 0 **x min** **Dolor** **Escala Dolor** --- **Temperatura :** 0,0 **° C**

Glucometria ☐ 0 **mg/dl** **S02** ☐ 0 **%** **FI02** ☐ 0 **%** **Perfusion** < 2 **seg** **Estado de Conciencia :** Alerta

Apertura Ocular : **Respuesta Verbal :** **Respuesta Motora :** **Glasgow :** 0

Peso **Talla** **IMC :** 0,00

Objetivo: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS.
CABEZA: AVULSION EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 10X4 CM Y EN REGION FRONTAL A NIVEL DE IMPLANTACION DEL CABELLO DE 7X2 CM, CON COSTRA HEMÁTICA CUBRIENDO LA CICATRIZ.
EXTEMIDADES: MUÑON POR AMPUTACION INFRACONDILEA MID, CON NECROSIS HUMEDA Y DEPOSITOS DE MEMBRANAS DE FIBRINA, SIN SANGRADO ACTIVO. ULCERA POR PRESION EN TERCIO DISTAL DE CARA POSTERIOR DE MUSLO DERECHO, CON FONDO NECROTICO, MEMBRANAS DE FIBRINA Y TEJIDO DE GRANULACION ALREDEDOR, SIN SANGADO ACTIVO NI SIGNOS DE INFECCION. TUTOR DELTA EN TERCIO INFERIOR DE PIERNA Y TOBILLO IZQUIERDOS, DEFECTO DE COBERTURA QUE COMPROMETE CUELLO DE PIE (80% DE CIRCUNFERENCIA), MALEOLO MEDIAL Y TERCIO PROXIMAL DE DORSO DE PIE CON TEJIDO DE GRANULACION EN EL 75% DE LA ZONA. ULCERA GRADO II EN MALEOLO LATERAL DE 3X4 CM, SIN SANGRADO ACTIVO NI INFECCION.
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

Analisis: PACIENTE FEMENINA CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR POP DE AMPUTACION INFRACONDILEA MID, SE ESPERA LLEVAR A CIRUGIA MAÑANA PARA LAVADO, DESBRIDAMIENTO, COLGAJOS E INJERTOS EN EL MUÑON. SE SOLICITA RESERVAR 2 UGR POR RECOMENDACION DE ANESTESIOLOGIA. PACIENTE HOY ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS NI DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO. ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA A LA PACIENTE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Interpretacion de Examenes: TIEMPO DE COAGULACION DENTRO DE LIMITES NORMALES, NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMALES.

Plan de Manejo: CONTINUAR MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO.
CONTINUAR TERAPIAS FISICAS Y MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS.
RESERVAR 2 UGR.
INTERVENCION QUIRURGICA BAJO ANESTESIA GENERAL.

Observaciones: .

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO		☑	Presuntivo

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION DIARIA

FOLIO N. 250

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 19 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

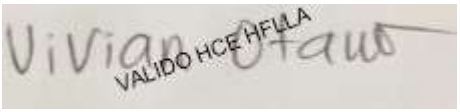
Fecha de grabación de folio: **4/12/2019 3:20:11 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORA	
COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	
INJERTO DE PIEL EN AREA GENERAL ENTRE 6 A 15%	SE REQUIERE DERMATOMO.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	



Profesional: OTAVO GUTIERREZ VIVIAN JIMENA

R . M .: 38360604

CIRUGIA PLASTICA

Medico Especialista

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 251

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 19 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **4/12/2019 3:23:42 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: OTAVO GUTIERREZ VIVIAN JIMENA
R . M / T.P. .: 38360604
CIRUGIA PLASTICA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 252

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 19 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **4/12/2019 4:32:46 p.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

NOTA MEDICA

PACIENTE CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE 3 DIAS ASOCIADO A DISTENSION ABDOMINAL
SE INDICA BISACODILO

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
5	BISACODILO 5 mgTABLETA	10 MG VO CADA NOCHE

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

Profesional: GALINDO GUARNIZO KAROL MELISA
R . M / T.P. .: 1110532635
MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
NOTA COMPLEMENTARIA

FOLIO N. 254

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIGIA VARGAS** **Documento / Historia: CédulaCiudadanía** **65763131**

Edad: **69 Años \ 6 Meses \ 20 Días** Sexo: **Femenino** Estado Civil: **Soltero**

Fecha Nacimiento: **16/05/1950** Dirección **MZ D CASA 16 UR VILLA CAMILA BRR SAL** Teléfono: **3133326048**

Procedencia: **IBAGUE** Ingreso: **302547** Fecha Ingreso: **5/11/2019 3:39:11 p.m.**

DATOS DE AFILIACION

Entidad: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES** Régimen: **Otro** Estrato: **RANGO (A) / ESTRATO 1**

Nombre Acudiente: **MARYORI MONRROI** Teléfono: **3133326048** Parentesco: **HIJA**

Nombre Acompañante: Teléfono:

Fecha de grabación de folio: **5/12/2019 10:50:30 a.m.** Área de Servicios: **I06 - CIRUGIA PLASTICA - HOSPITALIZACIÓN**

NOTA COMPLEMENTARIA:

SE REALIZA FORMULACION DIARIA

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	BISACODILO 5 mgTABLETA	10 MG VO CADA NOCHE
2	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg TABLETA	100MCG VO CADA DIA
6	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	1 GRAMO V.O. CADA 8 HORAS.
1	RISPERIDONA 2 mg TABLETA (REG)	0 - 0 - 1
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	1 - 0 - 0
6	DIPIRONA 1 Gr/2mL	2 GRMOS IV CADA 8 HORAS.
2	METOPROLOL TARTRATO 50 mg TABLETA (REG)	50 mg cada 12 Horas
1	ENOXAPARINE 40mg 0.4mL AMPOLLA	40 mg DIA S.C.
1	ESOMEPRAZOL 20 mg	20 MG VO VADA DIA

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
TERAPIA FISICA SESION	

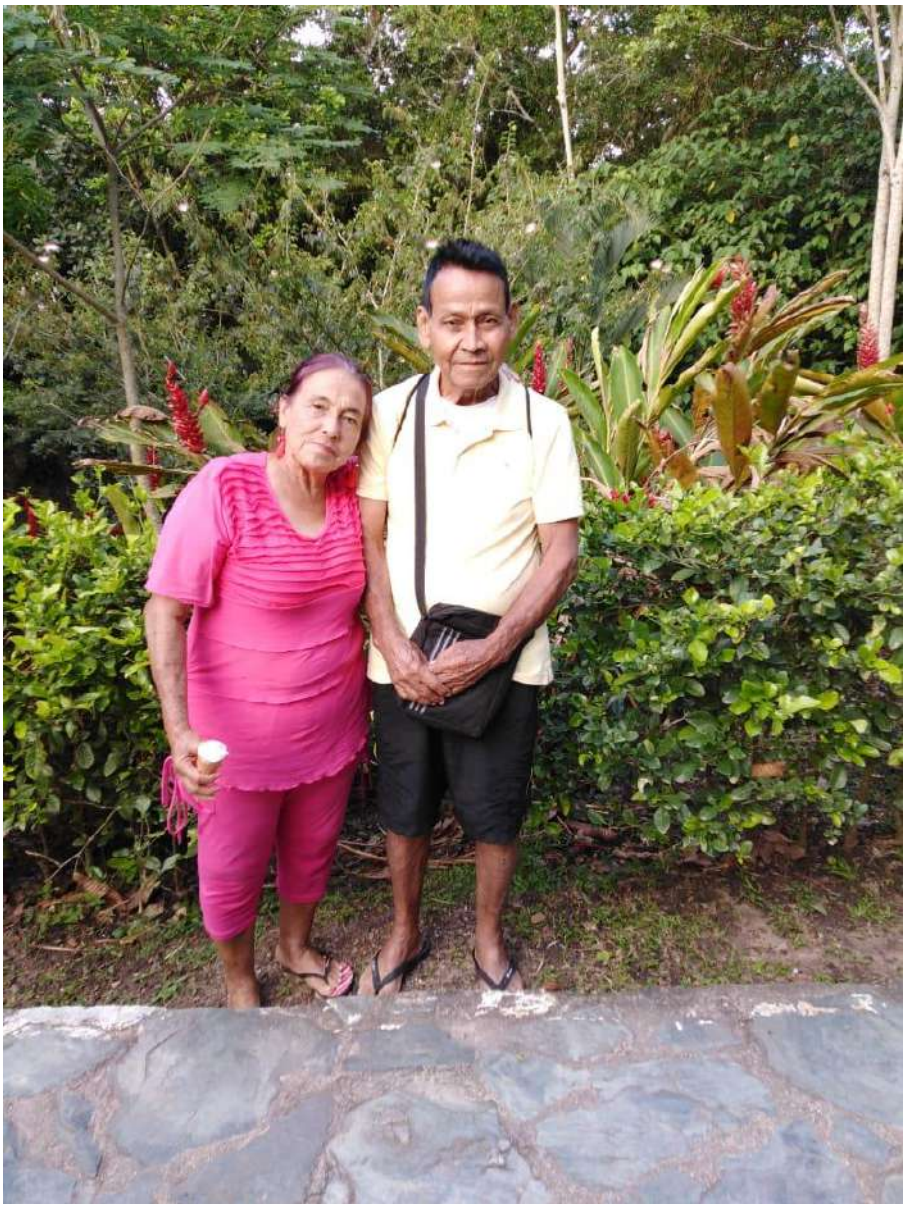
ANTECEDENTES

TIPO	FECHA		OBSERVACIONES
Médicos	05/11/2019	HIPERTENSION ARTERIAL	
Otros	21/11/2019	RIP DE OXIGENO	
Otros	30/11/2019	ESCALA BRADEM	
Otros	30/11/2019	ESCALA MORSE	

VALIDO HASTA

Profesional: QUITORA GUARNIZO CLAUDIA SOFIA
R . M / T.P. .: 1110503468
MEDICO GENERAL

FOTO HORAS ANTES DEL ACCIDENTE



FOTOS DEL ACCIDENTE

85% 07:17 a. m.

53 8

118

R4

V.A.C.ULTA

ACTA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL No. 254
PROCURADURÍA 105 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

REFERENCIA: 437410 - 2020
CONVOCANTES: LIGIA VARGAS
CONVOCADOS: MUNICIPIO DE CHAPARRAL y DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

En Ibagué, hoy 4 de diciembre del 2020, siendo las 10:04 a.m., el Procurador 105 Judicial I Administrativa de Ibagué, en asocio con la sustanciadora del despacho, procede a celebrar la **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia, la cual se desarrollará de manera **VIRTUAL** a través del programa de videoconferencia Teams, según instructivo enviado previamente a los correos electrónicos de las partes y de acuerdo con el art. 53 y ss. del CPACA, la ley 527 de 1999, además, en acatamiento de la Resolución 0312 del 29 de julio del 2020 dictada por el Procurador General de la Nación y en los decretos legislativos 491 y 806 del 2020. Se les informa a los intervinientes que la presente diligencia será grabada y se anexará en medio magnético al expediente.

A continuación, se les pide a los apoderados de las partes que se identifiquen indicando sus nombres completos, documento de identificación, tarjeta profesional y correo electrónico. Además, exhibiendo sus documentos frente a la cámara, dejando constancia que la parte convocada remitió previamente al correo electrónico dhoyos@procuraduria.gov.co, los documentos necesarios para acreditar su legitimidad.

Parte convocante: Apoderada **LORENA DE JESÚS AVILA QUIMBAYO**, identificada con Cédula de Ciudadanía 1.110.052.657, y portadora de la Tarjeta Profesional 251.674 del Consejo Superior de la Judicatura y correo electrónico lfgasesoresibague@gmail.com quien obra como apoderada de la parte convocante reconocida mediante auto admisorio 298 del 23 de octubre del 2020; igualmente comparece el doctor **LEONEL OROZCO OCAMPO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 10.277.963 y tarjeta profesional de abogado No. 96.044 del Consejo Superior de la Judicatura, quien allega poder otorgado por HUGO FERNANDO ARCE HERNÁNDEZ en calidad de alcalde del MUNICIPIO DE CHAPARRAL. Además, el doctor **HERMILSON CIRO AVILEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. 5.873.729 de Cunday y tarjeta profesional de abogado No. 134.514 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico: hermilson.ciro@tolima.gov.co quien, mediante poder debidamente otorgado por NIDIA YURANY PRIETO ARANGO, en calidad de directora del departamento administrativo de asuntos jurídicos del DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, obra como apoderado de dicha entidad. También, comparece la doctora **LAURA MARITZA MORENO SILVA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.110.527.029 de Ibagué y tarjeta profesional de abogada No. 271.715 del Consejo Superior de la Judicatura, quien mediante poder de sustitución debidamente otorgado por FRANCISCO JOSÉ ESPÍN ACOSTA,

Escaneado con CamScanner

en calidad de director jurídico de la CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA, quien a su vez recibió poder de DIEGO ANDRÉS GARCÍA MURILLO en calidad de Contralor Departamental del Tolima obra como apoderada de dicha entidad. El procurador le reconoce personería a los apoderados de las partes convocadas en los términos indicados en los poderes que aportan. Acto seguido el procurador con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Ley 640 de 2001 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia virtual e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo alternativo para la solución de conflictos. En este estado de la diligencia se concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la parte convocante manifiesta: me ratifico en todos los hechos y pretensiones de la solicitud, las cuales consisten en: Declárese a los convocados, administrativamente responsables y se obtenga el reconocimiento y pago total de los daños y perjuicios que fueron ocasionados a la convocante como consecuencia, del accidente de tránsito ocasionado el día 05 de Noviembre de 2019; hechos acontecidos en el kilómetro 15+300 mts en el sector del cerro del Purace, Jurisdicción del Municipio de Chaparral Tolima. Como consecuencia lógica de la anterior declaración, condénese a los convocados a pagar: 1. PRIMERO: PERJUICIOS MORALES: El equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de los hechos es decir OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS PESOS para la señora LIGIA VARGAS como víctima directa. SEGUNDO: DAÑO A LA VIDA EN RELACION O DAÑO A LA SALUD: El equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de los hechos es decir OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS PESOS para la señora LIGIA VARGAS como víctima directa Para un total de perjuicios de ciento sesenta y cinco millones seiscientos veintitrés mil doscientos pesos ($165.623.200) **Seguidamente, se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte convocada MUNICIPIO DE CHAPARRAL**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación (o por el representante legal) de la entidad en relación con la solicitud incoada: El comité de conciliación en sesión ordinaria realizada el 30 de noviembre del 2020, según acta No. 10, procedió a estudiar la viabilidad de formular o aceptar la fórmula de acuerdo conciliatorio propuesta por Ligia Vargas, donde una vez analizada la posición del apoderado de la entidad y estudiados los fundamentos fácticos, técnicos y jurídicos del presente caso, el comité decidió no presentar fórmula de conciliación, por considerar que no está legitimado en la causa por pasiva. La certificación fue expedida el 30 de noviembre del 2020 y se aportó en un folio.

Posteriormente, se le otorga la palabra al apoderado de DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, quien manifiesta: que en el comité ordinario de conciliaciones celebrado el día 23 del mes de Septiembre de 2020, se debatió el caso de la Conciliación Prejudicial convocada por LIGIA VARGAS contra el Departamento del Tolima, quien solicita o pretende se declare administrativa y patrimonialmente responsable al Departamento del Tolima y al

Escaneado con CamScanner

Municipio de Chaparral por los daños ocasionados a la convocante como consecuencia del accidente ocurrido el día 5 de noviembre de 2019, en el Km.15-300 metros en el sector del centro de Purace- jurisdicción de chaparral. La posición del ponente fue la de no conciliar con los siguientes argumentos: no proponer formula de conciliación, debido a que "las pruebas arrimadas al proceso no son suficientes para endilgar responsabilidad al departamento del Tolima. Además, conforme al oficio no.1572 del 11 de septiembre de 2020, de la secretaria de infraestructura de la gobernación del Tolima, la vía que conduce del municipio de Ortega a Chaparral pertenece a INVIAS y sería esta quien entraría en algún momento a responder. Por lo anterior, se propondría una excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva. Lo miembros del Comité de Conciliación de la Gobernación del Tolima AVALAN la posición del ponente de NO CONCILIAR, toda vez que consideran que la ponencia se encuentra bien sustentada. Esta certificación se expide a los tres (3) días del mes de diciembre de 2020.

Se le concederé el uso de la palabra a la apoderada de la contraloría para que manifieste su posición: Sin manifestación en el presente y en atención a que no hay legitimación en la causa por pasiva, no hay lugar a demandar a los mismos.

Por último, se le otorga la palabra a la apoderada de la parte convocante, quien manifiesta que no tiene observaciones.

Teniendo en cuenta lo sustentado, el procurador judicial en atención a la falta de ánimo conciliatorio de la parte convocada declara fallida la presente audiencia de conciliación y da por surtido el trámite conciliatorio extrajudicial; en consecuencia, ordena la expedición de la **CONSTANCIA** de Ley y el archivo del expediente. En constancia se firma el acta por el procurador del despacho y su sustanciadora, siendo las 10:21 a.m.

YEISON RENE SÁNCHEZ BONILLA
Procurador judicial

DIANA CAROLINA HOYOS VARÓN
Sustanciadora

Escaneado con CamScanner

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 105 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
No. 129

REFERENCIA: 437410-2020
CONVOCANTES: LIGIA VARGAS
CONVOCADOS: MUNICIPIO DE CHAPARRAL y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Ibagué, 7 de diciembre del 2020

En los términos del artículo 2 de la Ley 640 de 2001 y el numeral 6° del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015, el Procurador 105 Judicial I Administrativo expide la siguiente

CONSTANCIA:

Mediante apoderado, la convocante LIGIA VARGAS presentó solicitud de conciliación extrajudicial el 28 de agosto del 2020, la cual fue recibida por Sigdea el 10 de septiembre del 2020, convocando a la MUNICIPIO DE CHAPARRAL y al DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Las pretensiones de la solicitud consisten en que se declare a los convocados administrativamente responsables y se obtenga el reconocimiento y pago total de los daños y perjuicios que fueron ocasionados a la convocante como consecuencia del accidente de tránsito ocasionado el 5 de Noviembre de 2019, hechos acontecidos en el kilómetro 15+300 mts en el sector del cerro del Puracé del Municipio de Chaparral. En consecuencia, condénese a los convocados a pagar a la convocante como víctima directa: 1. PERJUICIOS MORALES: El equivalente a 100 SMLMV al momento de los hechos. 2. DAÑO A LA VIDA EN RELACION O DAÑO A LA SALUD: El equivalente a 100 SMLMV al momento de los hechos. Para un total de perjuicios de ciento sesenta y cinco millones seiscientos veintitrés mil doscientos pesos ($165.623.200)

A la audiencia virtual celebrada el 4 de diciembre del 2020 se hicieron presentes las partes, declarándose fallida la misma por carencia de ánimo conciliatorio de las entidades convocadas.

De conformidad con lo anterior, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del CPACA.

YEISON RENÉ SÁNCHEZ BONILLA
Procurador judicial

Escaneado con CamScanner