

HISTORIA CLINICA
DE LA SEÑORA AMALIA ROJAS FRANCO
C.C No. 31.217.012



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE
ROLDANILLO ESE
NIT. 891900343-6
CALLE 10 N° 10 -50 (Tel:2295000)

Remisiones
202002290221 - 1
SIH/0.01/2010-01-01

1

Fecha de la Remisión DÍA 29 MES 02 AÑO 2020 Autorización: 0
No. de Historia Clínica CC31217012
Sede HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO ESE Código 766220170901
Institución a la que se remite ----- Código 01

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres AMALIA 1er. Apellido ROJAS 2do. Apellido FRANCO Sexo M ☐ F ☒
Documento Identidad C.C. ☒ T.I. ☐ R.C. ☐ No. 31217012
Dirección CARRERA 8 N 10-80 Teléfono 3116421405 Edad 70 Años(s)
Municipio ROLDANILLO Departamento Valle Urbano ☒ Rural ☐
Lugar y Fecha de Nacimiento - 15/12/1949
Estado Civil NO APLICA

REGIMEN

Contributivo ☒ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ SOAT ☐ Particular ☐ Otro ☐
Nombre Aseguradora NUEVA EPS S.A.

DATOS DE LA REFERENCIA

Fecha de Ingreso	Servicio que Remite	Especialidad
D 29 M 02 A 2020	Urgencias <input checked="" type="checkbox"/>	MEDICINA GENERAL
Fecha de Egreso	Consulta Externa	
D 29 M 02 A 2020	Hospitalización	
	Otro	

Modalidad de Solicitud	Servicio que Remite	Especialidad
Remisión <input checked="" type="checkbox"/>	Urgencias	
Interconsulta	Consulta Externa	
Orden de Servicio	Hospitalización	
Apoyo Tecnológico	Otro	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Motivo de Remisión	Médico que Remite
Nivel de Competencia <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre ROSA HELENA MORALES BENITEZ
No hay Recurso Humano	Firma y Sello
No hay Equipo	C.C. 1053794594
Petición Voluntaria	Registro Médico 17-296
Otro	

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE A CONSULTA POR CUADRO DE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON TRAUMATISMO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, RADIOGRAFIA QUE MUESTRA FRACTURA DE DIAFISIS HUMERAL, VALORADA POR ORTOPEDIA EN LA INSTITUCION QUE INDICA "MANEJO DEL DOLOR, COLOCACION DE FERULA A MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE DIRECCIONA PACIENTE A INSTITUCION DE NIVEL MAYOR PARA REDUCCION Y FIJACION, EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON EL QUIROFANO HABILITADO, NI CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES"

Paciente aceptada

Código # 2020020227

Dra Avila

Código amb 123616865

Sandra Bedoya

Aux Referencia

Hospital San José Buga-Valle



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO ESE

CALLE 10 N° 10 -50 - Tel:2295000

Nit. 891900343-6

RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 29 de Febrero de 2020 Hasta 01 de Marzo de 2020

CC 31217012 - AMALIA ROJAS FRANCO

Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad :	15/12/1949 - 70 Año(s)
Género :	Femenino
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	No Definido
Estado civil:	NO APLICA
Grupo de Atención:	Otro
Grupo Etnico:	Ninguno de los Anteriores
Ocupación:	No Aplica
Email:	
Dirección :	CARRERA 8 N 10-80
Telefono:	3116421405 - 3116421405
Procedencia:	COLOMBIA - VALLE - ROLDANILLO
Residencia:	VALLE - ROLDANILLO - Zona: Urbana
Responsable del usuario :	
Parentesco:	
Telefono del Responsable:	
Administradora:	NUEVA EPS S.A. - Contributivo

Atención: 202002290221 - [766220170901] HOSPITAL

Ingreso			
Fecha:	29/02/2020	Hora:	17:07:05
Usuario:	Contributivo	Poliza:	
Servicio:	URGENCIAS	Autorización:	
Edad del Paciente:	70 Ano(s)	Administradora:	NUEVA EPS S.A.
Acompañante			
Tipo:	Solo		

Gestion de Pacientes

• Notas Administrativas

Fecha: 01/03/2020 Hora: 00:22:07 Digito: BEATRIZ ELENA OSORIO ALVAREZ.(AUXILIAR .)

Nota 29-02-20
18:30 RECIBO CORREO DE LA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE DE CALI QUIEN INFORMA STEFANY ESCOBAR BENITEZ QUE QUEDA PENDIENTE ACETACION SEGUN DISPONIBILIDAD DE CUPO.
01-03-20
00:18
ME COMUNICO CON LA DRA LAUREN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA QUE LA PACIENTE AUN NO HA TENIDO CODIGO DE ACEPTACION, QUE CUANDO TENGAN RESUESTAS SE COMUNICA CON NOSOTROS.

Fecha: 01/03/2020 Hora: 08:39:20 Digito: LADY TATIANA VANEGAS MORALES.(AUXILIAR .)

Nota REENVIO CORREO A NUEVA EPS CLINICA MARIA ANGEL CLINICA SAN FRANCISCO TOMAS URIBE ,SAN JOSE BUGA, CLINICA DESA ,RAFAE URIBE NORTEY DEMAS PENDIENTE RESPUESTA

Fecha: 01/03/2020 Hora: 08:39:49 Digito: LADY TATIANA VANEGAS MORALES.(AUXILIAR .)

Nota LLEGA CORREO CLINICA SAN FRANCISCO DONDE INFORMAN NO ES POSIBLE ACEPTAR PACIENTE YA QUE NO HAY DISPONIBILIDAD DE CUPO

Fecha: 01/03/2020 Hora: 08:50:47 Digito: LADY TATIANA VANEGAS MORALES.(AUXILIAR .)

Nota LLEGA CORREO ACEPTACION SAN JOSE DE BUGA código N° 202002227 POR LA DRA AVILA SE PASA HISTORIA CLINICA A FACTURAR

Urgencias

• Ordenacion

Admision: 202002290221 - 1 Fecha: 29/02/2020 17:08:09 Orden: Hospitalaria Sede : HOSPITAL Profesional: ROSA HELENA MORALES BENITEZ.(MEDICI
Nombre
(873204) RADIOGRAFIA DE HOMBRO

Cantidad	Nota
1	0

Observaciones: DERECHO

Triage

• Triage

Fecha y Hora: 29/02/2020 - 17:08:53 Profesional: ROSA HELENA MORALES BENITEZ
Motivo: "SE CAYO"
Signos Vitales: Peso:62.00 Kg Talla:160.0 cm MC:24.22 Kg/m² FC:79 Min. FR:18 Min. Temp:36.50 °C PA:125/70 Saturación:97.00 %
Hallazgos Clinicos: PACIENTE DE 70 AÑOS QUE ASISTE ACONSULTA TRAIDA POR BOMBEROS POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA.
Impresión Diag:
Clasificación: Triage III
Conducta: Urgencias.

• Consultas

Consulta N°. 0
Fecha: 29 de Febrero de 2020 Hora: 17:09:02 Profesional: ROSA HELENA MORALES BENITEZ.(MEDICINA :)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL SEDE: HOSPITAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: "SE CAYO"
Enfermedad Actual: Paciente de 70 años de edad que asiste a consulta de urgencias traída por ambulancia de Bomberos Voluntarios por cuadro clínico de una hora de evolución consistente en caída desde su propia altura, paciente manifiesta que iba descendiendo una rampa y se resbala recibiendo trauma a nivel de hombro derecho con limitación para los movimientos por lo cual es traída a consulta.

Antecedentes

Planifica: No
Personales: Si NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS. NIEGA TABAQUISMO ACTIVO NI PASIVO.
Patológicos: Si HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS INSULINORREQUIRIENTE, PERDIDA AUDITIVA DERECHA, BLEFARITIS CATARATA AO BLEFAROCALASIS AO
Quirúrgicos: Si NO REFIERE
Farmacológicos: Si METFORMINA + SITAGLIPTINA 1000MG / 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG DIA, INSULINA LANTUS 18 UI SC PM

Signos Vitales

Peso: 62.00 Kg	Talla: 160.0 Cm	Masa Corporal: 24.22 Kg/m ²	Frecuencia Cardiaca: 79 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min	Temperatura: 36.50 °C	Presión Arterial: 125/70	Saturación: 97.00 %

Exámen Físico

Estado General: Paciente en aparentes buenas condiciones generales de salud, alerta, conciente, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria ni inestabilidad clínica.
Cabeza: Normal
Cuello: Normal
Torax: Normal Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin presencia de sobreagregados.
Abdomen: Normal Abdomen depresible, no doloroso a la palpación, peristaltismo presente, sin signos de irritación peritoneal.
G/U: No se Explora

Extremidades:	Normal	Extremidades móviles, pulsos distales presentes, adecuado llenado capilar, edema marcado en hombro derecho, con dolor modulado
Neurológico:	Normal	
Nariz:	Normal	Sin déficit motor ni sensitivo aparente, sin signos de focalización neurológica, no hay signos meningeos.
Oídos:	Normal	
Boca:	Normal	
Ojos:	Normal	
Piel:	Normal	
Ano:	No se Explora	
Osteomuscular:	Anormal	
Revisión por Sistema:		
Sintomático Respiratorio:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Sintomático Nervioso	No	Deformidad en hombro derecho, neurovascular conservado
Periférico:		
Perímetro Abdominal:	(70) Normal	

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico

Principal (S400) CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Tipo Diagnóstico

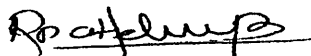
Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS

Recomendaciones: Paciente con cuadro descrito, se indica toma de imagen y se revalora.

Realizo:



ROSA HELENA MORALES BENITEZ
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 17-296

• Notas Enfermería

Fecha: 29/02/2020 Hora: 17:12:47 Profesional: DEBORA VARGAS DIAZ

Nota

INGRESA PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS PACIENTE COSNCIENTE ALERTA AFEBRIL ORIENTADA TRAIDA POR BOMBEROS LA CUAL REFIERE ""SE CAYO"" PACIENTE CON CAIDA DE SU PROPIA ALTURA CON TX A NIVEL DE HOMBRO DERECHO , CON SIGNOS VITALES ESTABLES ES VL POR LA DRA MORALES QUIEN DA ORDEN DE TOMA DE RX SE TRASLADA PACIENTE A TOMA DE RX POR AUXILIAR JESSICA SIN NOVEDAD, PENDIENTE REVALORAR

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	HOSPITAL	29/02/2020	17:16:05	62.00	160.024	2279	18	36.50	125/70	88	0	97.00		ROSA HELENA MORALES BENITEZ.

• Procedimientos

No: 1 Fecha: 29/02/2020 Hora: 17:17:10 Sede: HOSPITAL Profesional: AMALIA DIAZ RAMIREZ.(RADIOLOGI.)

Cod: 873204 Nomb: RADIOGRAFIA DE HOMBRO Cant: 1 Dosis: DXP: S400 DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

SE TOMA RADIOGRAFIA SIN COMPLICACION

DOSIS ABSORBIDA: mGy 1,21
CANTIDAD DE IRRADIACIONES : 2

Realizo:

AMALIA DIAZ RAMIREZ

RADIOLOGIA
Registro Profesional 10343 SSSV

● **Notas Medicas**

Fecha 29/02/2020 Hora 17:17:18 Profesional ROSA HELENA MORALES BENITEZ Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

NOTA MEDICINA GENERAL

Rx de hombro: fractura de tercio medio de humero derecho.

Se solicita valoracion por Ortopedia

● **Ordenacion**

Admision: 202002290221 - 2 Fecha: 29/02/2020 17:17:51 Orden: Hospitalaria Sede : HOSPITAL Profesional: ROSA HELENA MORALES BENITEZ.(MEDICI

Nombre	Cantidad	Nota
(890480) INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	0

Observaciones:

● **Consultas**

Consulta N°. 0

Fecha: 29 de Febrero de 2020 Hora: 17:09:02 Profesional: ROSA HELENA MORALES BENITEZ.(MEDICINA .)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL SEDE: HOSPITAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
Motivo de Consulta: "SE CAYO"
Enfermedad Actual: Paciente de 70 años de edad que asiste a consulta de urgencias traída por ambulancia de Bomberos Voluntarios por cuadro clínico de una hora de evolución consistente en caída desde su propia altura, paciente manifiesta que iba descendiendo una rampa y se resbala recibiendo trauma a nivel de hombro derecho con limitación para los movimientos por lo cual es traída a consulta.

Antecedentes

Planifica: No
Personales: Si NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS. NIEGA TABAQUISMO ACTIVO NI PASIVO.
Patológicos: Si HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS INSULINORREQUIRIENTE, PERDIDA AUDITIVA DERECHA, BLEFARITIS CATARATA AO BLEFAROCALASIS AO
Quirúrgicos: Si NO REFIERE
Farmacológicos: Si METFORMINA + SITAGLIPTINA 1000MG / 50MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG DIA, INSULINA LANTUS 18 UI SC PM

Signos Vitales

Peso: 62.00 Kg	Talla: 160.0 Cm	Masa Corporal: 24.22 Kg/m ²	Frecuencia Cardíaca: 79 Min
Frecuencia Respiratoria: 18 Min	Temperatura: 36.50 °C	Presión Arterial: 125/70	Saturación: 97.00 %

Exámen Físico

Estado General: Paciente en aparentes buenas condiciones generales de salud, alerta, conciente, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria ni inestabilidad clínica.

Cabeza:	Normal
Cuello:	Normal
Torax:	Normal Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin presencia de sobreagregados.
Abdomen:	Normal Abdomen depresible, no doloroso a la palpación, peristaltismo presente, sin signos de irritación peritoneal.
G/U:	No se Explora
Extremidades:	Normal Extremidades móviles, pulsos distales presentes, adecuado llenado capilar, edema marcado en hombro derecho, con dolor modulado
Neurológico:	Normal Sin déficit motor ni sensitivo aparente, sin signos de focalización neurológica, no hay signos meníngeos.
Nariz:	Normal
Oídos:	Normal
Boca:	Normal

Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: No se Explora
 Osteomuscular: Anormal Deformidad en hombro derecho, neurovascular conservado
 Revisión por Sistema:
 Sintomático Respiratorio: No
 Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

Diagnóstico

Principal (S400) CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO

Tipo Diagnóstico

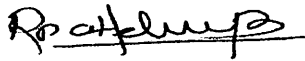
Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: URGENCIAS

Recomendaciones: Paciente con cuadro descrito, se indica toma de imagen y se revalora.

Realizo:



ROSA HELENA MORALES BENITEZ
 MEDICINA GENERAL
 Registro Profesional 17-296

Consulta N°. 1

Fecha: 29 de Febrero de 2020 Hora: 17:22:35 Profesional: JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITE.(ORTOPEDIA.)

Tipo: (890480) INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA SEDE: HOSPITAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica
 Motivo de Consulta: VALORACION
 Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINO, REFIERE QUE HOY EN LA TARDE SUFRIO CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, CON TRAUMA CONTUNDENTE CON UN POSTE, EN EL BRAZO DERECHO, CON DOLOR, EDEMA, LIMITACION FUNCIONAL, POR LO CUAL LA TRAEN A URGENCIAS, LE REALIZAN RX. Y SOLICITAN VALORACION DE ORTOPEDIA

Antecedentes

Planifica: No
 Personales: SI OFTALMOLOGIA NOVIEMBRE DE 2017 CITO A LOS 2 MESES PARA VALORACION POR DILATACION DIAGNOSTICO BLEFARITIS CATARATA AO BLEFAROCHALASIS AO
 Patológicos: SI HIPERTENSA, DIABETICA PERDIDA AUDITIVA DERECHA

Signos Vitales

Peso: 62.00 Kg Talla: 160.0 Cm Masa Corporal: 24.22 Kg/m² Frecuencia Cardíaca: 79 Min
 Frecuencia Respiratoria: 18 Min Temperatura: 36.50 °C Presión Arterial: 125/70 Saturación: 97.00 %

Exámen Físico

Estado General:
 Cabeza: Normal
 Cuello: Normal
 Torax: Normal
 Abdomen: Normal
 G/U: Normal
 Extremidades: Anormal BRAZO DERECHO CON EDEMA LOCAL, DOLOR AL PALPAR, ARCOS DE MOVILIDAD NO VALORABLES POR LA PATOLOGIA ACTUAL, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS

Neurológico: Normal
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sintomático Respiratorio: No

Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (70) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: RX AP HOMBRO DERECHO 29/02/20: ENTRE TERCIOS PROXIMAL Y MEDIAL DE LA DIAFISIS DEL HUMERO SE OBSERVA PERDIDA DE LA CONTINUIDAD OSEA, CON DESPLAZAMIENTO

Diagnóstico

Principal (S423) FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

Tipo Diagnóstico

Confirmado Nuevo

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO

Recomendaciones: MANEJO DEL DOLOR, COLOCACION DE FERULA A MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE DIRECCIONA PACIENTE A INSTITUCION DE NIVEL MAYOR PARA REDUCCION Y FIJACION, EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON EL QUIROFANO HABILITADO, NI CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Realizo:


 JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITEZ
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Registro Profesional 762633

• Signos Vitales

No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
2	HOSPITAL	29/02/2020	17:23	156.00	160.024	227	9	36.50	125/70	88	0	97.00	JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITE.

• Laboratorios y Diagnosticos

Análisis:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo
 Diag. Principal: (S400) CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
 Diag. Relacionado1:
 Diag. Relacionado2:
 Diag. Relacionado3:
 Diag. Relacionado4:

• Prescripcion

No: 202002290221 - 1 Fecha: 29/02/2020 17:25:39 Orden: Hospitalaria Sede: HOSPITAL Profesional: JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITE.(ORTOPEDIA.)

Diagnostico: S423

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
050282	VENDA YESO 5 X 5	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	17:25:39	0	3 UNI.
Nota: * Periodo duraciÃ³n tratamiento : 1 Dia(s)							
050285	VENDA 5 X 5 ALGODON LAMINADO	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	17:25:39	0	3 UNI.
Nota: * Periodo duraciÃ³n tratamiento : 1 Dia(s)							
050290	VENDA 5 X 5 ELASTICA CON CAUCHO	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	17:25:39	0	3 UNI.
Nota: * Periodo duraciÃ³n tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

• Laboratorios y Diagnosticos

Análisis: RX AP HOMBRO DERECHO 29/02/20: ENTRE TERCIOS PROXIMAL Y MEDIAL DE LA DIAFISIS DEL HUMERO SE OBSERVA PERDIDA DE LA CONTINUIDAD OSEA, CON DESPLAZAMIENTO

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo
 Diag. Principal: (S423) FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO
 Diag. Relacionado1:
 Diag. Relacionado2:
 Diag. Relacionado3:

Diag. Relacionado4:

• Ordenacion

Admision: 202002290221 - 3 Fecha: 29/02/2020 17:26:28 Orden: Hospitalaria Sede : HOSPITAL Profesional: JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITE.(ORT

Nombre	Cantidad	Nota
(935301) APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	1	0

Observaciones:

• Procedimientos

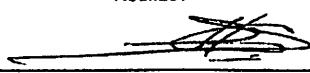
No: 2 Fecha: 29/02/2020 Hora: 17:26:30 Sede: HOSPITAL Profesional: JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITE. (ORTOPEDIA.)

Cod: 935301 Nomb: APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MAN... Cant: 1 Dosis: DXP: S423 DXR: Orden: 3 Item:

Descripción:

EN SALA DE YESOS, SE REALIZA COLOCACION DE FERULA DE YESO A MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SIN COMPLICACIONES

Realizo:



JAIME HUMBERTO GONZALEZ BENITEZ
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional 762633

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
1	29/02/2020	17:32:48	050282	VENDA YESO 5 X 5	3	DEBORA VARGAS DIAZ.
2	29/02/2020	17:32:52	050290	VENDA 5 X 5 ELASTICA CON CAU	3	DEBORA VARGAS DIAZ.
3	29/02/2020	17:32:55	050285	VENDA 5 X 5 ALGODON LAMINADO	3	DEBORA VARGAS DIAZ.

Urgencias

• Remisiones

Remision No. 1

Especialidad:
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Acepta:

XX

Motivo:

Nivel de competencia

Observaciones:

PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE A CONSULTA POR CUADRO DE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, RADIOGRAFIA QUE MUESTRA FRACTURA DE DIAFISIS HUMERAL, VALORADA POR ORTOPEDIA EN LA INSTITUCION QUE INDICA "MANEJO DEL DOLOR, COLOCACION DE FERULA A MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE DIRECCIONA PACIENTE A INSTITUCION DE NIVEL MAYOR PARA REDUCCION Y FIJACION, EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON EL QUIROFANO HABILITADO, NI CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES"

Institución:

Autorización:

0

Incluir Ambulancia:

Si

Modalidad:

Remision

• Notas Enfermeria

Fecha: 29/02/2020 Hora: 18:42:42 Profesional: OMAR BEDOYA GIRALDO

Nota

QUEDA PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CONSCIENTE ALERTA AFEBRIL ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS MENTALES TLP, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR NO PRESENTA EMESIS NO DISNEA CON INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO P/ CODIGO DE REMISION POR PARTE DE LA EPS

Fecha: 29/02/2020 Hora: 19:00:00 Profesional: BEATRIZ ELENA OSORIO ALVAREZ
Nota

RECIBO PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN SILLA CONSCIENTE, ORIENTADA ALERTA AFEBRIL, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO EN ESD SIN ACCESO VENOSO PENDIENTE CODIGO DE REMISION PARA VALORACION POR ORTOPEDIA.

- Procedimientos**

No: 3 Fecha: 01/03/2020 Hora: 06:24:13 Sede: HOSPITAL Profesional: BEATRIZ ELENA OSORIO ALVAREZ.
(AUXILIAR .)

Cod: 903883 Nomb: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] Cant: 1 Dosis: DXP: S423 DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:

se toma glucometria con reporte de 145 mg/dl

Realizo:

Beatriz Osorio

BEATRIZ ELENA OSORIO ALVAREZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Registro Profesional 76-2797

- Prescripcion**

No: 202002290221 - 2 Fecha: 01/03/2020 06:31:56 Orden: Hospitalaria Sede: HOSPITAL Profesional: MARTIN
MURILLO OSPINA.(MEDICINA .)

Diagnostico: S423 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -
Codigo Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis A

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
030419	TRAMADOL SLN. INYECTABLE X 50 MG SOLUCION INYECTABLE 50MG	1.00 AMP	SUBCUTANEA	AHOR	06:31:56	1	1 AMP.

* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

- Notas Enfermeria**

Fecha: 01/03/2020 Hora: 06:32:41 Profesional: BEATRIZ ELENA OSORIO ALVAREZ
Nota

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN LA UNIDAD DE URGENCIAS EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DURMIO INTERVALOS CORTOS, PRESENTA DOLOR SE LE ADMINISTRA 1 AMP DE TRAMADOL DE 50 MG S.C, ELIMINA ORINA NO DEPOSICION.

- Prescripcion**

No: 202002290221 - 3 Fecha: 01/03/2020 06:36:04 Orden: Hospitalaria Sede: HOSPITAL Profesional: BEATRIZ ELENA OSORIO ALVAREZ.(AUXILIAR .)

Diagnostico: S423 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -
Codigo Nombre Cantidad Via Cada A Partir De Dosis A

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
050130	JERINGA 3 ML DESECHABLE 21 X 1.5	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	06:36:04	0	1 UNI.

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

050021	AGUJA 23 HIPODERMICA DESECHABLES X 1 1/2	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	06:36:04	0	1 UNI.
--------	--	-----------	-----------	------	----------	---	--------

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

• Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
2	01/03/2020	06:36:54	030419	TRAMADOL SLN. INYECCABLE X 50 MG	SUBCUTANEA	1.00 AMP	BEATRIZ ELENA OSORIO

• Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Profesional
4	01/03/2020	06:37:00	050130	JERINGA 3 ML DESECHABLE 21 X	1	BEATRIZ ELENA OSORIO
5	01/03/2020	06:37:06	050021	AGUJA 23 HIPODERMICA DESECHA	1	BEATRIZ ELENA OSORIO

Urgencias

• Notas Enfermería

Fecha: 01/03/2020 Hora: 06:46:15 Profesional: LUISA FERNANDA AYALA LOPEZ
Nota

ENTREGO PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, ORIENTADA, TOLERANDO MEDIO AMBIENTE, CON FERULA EN ESD, P// REMISION A TERCER NIVEL.

Fecha: 01/03/2020 Hora: 07:00:00 Profesional: JENNY LORENA CASTRO RODRIGUEZ
Nota

RECIBO PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, ORIENTADA, TOLERANDO MEDIO AMBIENTE, CON FERULA EN ESD, P// REMISION A TERCER NIVEL.

Gestion de Pacientes

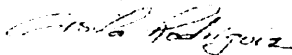
• Notas Administrativas

Fecha: 29/02/2020 Hora: 18:07:39 Dígito: HEIDY LOAIZA TORRES.(AUXILIAR.)
Nota SE INICIA TRAMITE DE EMISION ENVIO SOPORTES DE HC A LA LINEA DE N.EPS ,CLINICA SAN FRANCISCO,SAN JOSE BUGA, CLINICA DESA ,RAFAE URIBE NORTE .PENDIENTE CODIGO DE REMISION

Fecha: 29/02/2020 Hora: 19:13:00 Dígito: HEIDY LOAIZA TORRES.(AUXILIAR.)
Nota ME COMUNICO CON LA LINEA DE N.EPS LA TRIPULANTE KATHIA RIVERA COMENTA LA PACIENTE CON FLORAINE QUEDA PENDIENTE CODIGO DE REMISION

Fecha: 29/02/2020 Hora: 19:25:37 Dígito: CRISTINA CANIZALES RIVEROS.(ADMINISTR.)
Nota urgencia : 123612606

Impreso Por:



GISELA RODRIGUEZ GIL
ADMINISTRATIVO
Registro Profesional 2502-93

		EPICRISIS				Vigencia: febrero de 2014					
		FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA									
Nombres y apellidos		ROJAS FRANCO AMALIA				Convenio		NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO			
Tipo de identificación		CC	No. Identificación		31217012	Edad		70 Años	Admisión		
		INGRESO				EGRESO					
dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min		
01	03	2020	11	25	02	03	2020	17	57		
Servicio		URGENCIAS				Servicio		TERCER PISO - ESTANCIA			
Nombre acudiente		LAIN ROJAS				Telefono		3165735996			
DIAGNOSTICO				CIE-10		DIAGNOSTICO				CIE-10	
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO				S423		FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO				S423	
Condiciones generales de la salida											
VIVO	X	MUERTO		Antes de 48 horas de Ingreso		Después de 48 horas de Ingreso					
Causa externa		OTRO TIPO DE ACCIDENTE				Causa Salida		ORDEN MEDICA			
Motivo de la consulta (percepción del usuario)											
ME CAI AYER Y ME PEGUE CONTRA UN POSTE. ME DUELE EL BRAZO.											
REMITIDA DESDE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANTONIO PARA VALORACION POR ORTOPEDIA.											
Enfermedad actual											
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD. EL DÍA DE AYER PRESENTA CAÍDA INCIDENTAL DESDE SU PROPIA ALTURA, SUFRIENDO TRAUMA CONTUNDENTE EN BRAZO DERECHO, POSTERIOR DOLOR Y DEFORMIDAD. FUE ATENDIDA EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANTONIO DE ROLDANILLO, RALIZAN RX DE BRAZO DERECHO DONDE DOCUMENTAN FRACTURA DE TRAZO OBLICUO DE DIAFISIS DE HÚMERO. INMOVILIZAN CON PINZA DE AZUCAR BRAQUIAL, DAN ANALGESIA Y REMITEN PARA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA.											
PRESENTÓ TAMBIÉN TRAUMA EN AMBAS RODILLAS, SIN DOLOR EN EL MOMENTO, SOLO PRESENTA HERIDAS SUPERFICIALES EN PIEL, NO SUCEPTIBLES DE SUTURA.											
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstetricos, familiares											
01/03/2020-OTROS ANTECEDENTES-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS HACE 5 AÑOS, MANEJO CON LANTUS 26 U EN LA NOCHE (ULTIMA GLICOSILADA 8%). HIPERTENSIÓN ARTERIAL LOSARTAN 50 MG DÍA.											
QX: NIEGA											
ALERGICOS: NIEGA											
TRAUMÁTICOS: NIEGA											
HOSPITALIZACIONES: NIEGA }											
TÓXICOS: NEIGA											
FAMILIARES: NIEGA											
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso											
Estados de Conciencia		NORMAL		Glasgow		15		SaO2 (si aplica)			
TA	140/70	FC	80	FR	18	Tº	36	PESO	80		
								TALLA	1.64		
Exámen Físico por sistemas											
SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N		
1.Cabeza	X			6. Garganta:	X			11. Abdomen:	X		
2.Ojos	X			7. Cuello:	X			12. Pelvis:	X		
3.Oídos:	X			8. Torax:	X			13. Tacto rectal:	X		
4. Nariz:	X			9. Corazón:	X			14. Genitourinario:	X		
5. Boca:	X			10. Pulmón:	X			15. Extrem. superiores:	X		
								16. Extrem. inferiores:	X		
								17. Espalda:	X		
								18. Piel:	X		
								19. Endocrino:	X		
								20. Sistema Nervioso:	X		
Descripción:											
Otros-SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.											
Otros-BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.											
Otros-BRAZO DERECHO INMOVILIZADO CON FÉRULA EN PINZA DE AZUCAR, PERFUSIÓN DISTAL PRESENTE, PULSOS ++, MOVILIZA DEDOS Y MANOS SIN IMPEDIMENTO, FUERZA 5/5. BRAZO IZQUIERDO SIN ALTERACIONES.											
Informes de ayudas diagnósticas y terapéuticas (laboratorio, rayos x, ecografía, tac, endoscopia, resonancias y patología)											
01/03/2020 13:59 - LABORATORIOS:NORMAL											
902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)											
RESULTADOS:											
TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE : 13.6											
INR (INTERNATIONAL NORMALIZED RATIO) : 1.03											
01/03/2020 13:59 - LABORATORIOS:NORMAL											
902049 - TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT)											
RESULTADOS:											
TTP PACIENTE : 29.1											
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA CONTROL NORMAL : 30.8											
01/03/2020 13:59 - LABORATORIOS:NORMAL											
902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE											

RESULTADOS:
LEUCOCITOS : 10.2
%NEUTRÓFILOS : 74.3
%LINFOCITOS : 16.4
HEMOGLOBINA : 13.2
HEMATOCRITO : 43.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV) : 92.8
RECuento DE PLAQUETAS (PLT) : 269

01/03/2020 13:59 - LABORATORIOS:NORMAL
903856 - NITROGENO UREICO -BUN-
RESULTADOS:
NITROGENO UREICO : 17.28

01/03/2020 13:59 - LABORATORIOS:NORMAL
903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
RESULTADOS:
CREATININA EN SANGRE : 0.77

Medicamentos POS aplicados

C09CA01171 - LOSARTAN POTASICO (R) TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG --> Cantidad: 5
A02BC01171 - OMEPRAZOL (R) TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG --> Cantidad: 2
B05CB01703 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML --> Cantidad: 5
N02BE01141 - ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG --> Cantidad: 14

Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas

POP INMEDIATO HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA, NO COMPLICACIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.
PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES POR ORDEN DEL DR GUTIERREZ MEDICO TRATANTE SE DA DE ALTA

Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA- OBSERVACION: 1 MES CONTROL POP
RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD- OBSERVACION: 2 SEMANAS
ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG- CANTIDAD:20- DOSIS:1 CADA 6 HORA(S) DURANTE 5 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL-
OBSERVACION: 1 CADA 6 HORA(S) DURANTE 5 DIA(S)
TRAMADOL CLORHIDRATO (1ML=20GOTAS) SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML- CANTIDAD:1- DOSIS:10 GOTAS CADA 8H SEGUN DOLOR VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: 10 GOTAS CADA 8H SEGUN DOLOR
REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)- OBSERVACION:
PACIENTE CON FRACTURA DE HUMERO DERECHO INESTABLE
NEUROLISIS DE NERVIOS EN BRAZO VIA ABIERTA- OBSERVACION: PACIENTE CON FRACTURA DE HUMERO DERECHO INESTABLE



Para URG en caso de Salud y OP

Nombre del Médico que elabora la epicrisis

AGUIRRE ACEVEDO CAROLINA


Número de registro 76-2808

Especialidad MEDICINA GENERAL

		EPICRISIS FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA				Vigencia: febrero de 2014			
Nombres y apellidos		ROJAS FRANCO AMALIA				Convenio		NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO	
Tipo de identificación		CC	No. Identificación		31217012	Edad	70 Años	Admisión	298937
INGRESO					EGRESO				
dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min
01	03	2020	11	25	02	03	2020	17	57
Servicio		URGENCIAS				Servicio		TERCER PISO - ESTANCIA	
Nombre acudiente		LAIN ROJAS				Telefono		3165735996	
DIAGNOSTICO				CIE-10	DIAGNOSTICO				CIE-10
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO				S423	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO				S423
Condiciones generales de la salida									
VIVO	X	MUERTO		Antes de 48 horas de Ingreso		Después de 48 horas de Ingreso			
Causa externa		OTRO TIPO DE ACCIDENTE				Causa Salida		ORDEN MEDICA	
Motivo de la consulta (percepción del usuario)									
ME CAI AYER Y ME PEGUE CONTRA UN POSTE. ME DUELE EL BRAZO. REMITIDA DESDE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANTONIO PARA VALORACION POR ORTOPEDIA.									
Enfermedad actual									
PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD. EL DÍA DE AYER PRESENTA CAÍDA INCIDENTAL DESDE SU PROPIA ALTURA, SUFRIENDO TRAUMA CONTUNDENTE EN BRAZO DERECHO, POSTERIOR DOLOR Y DEFORMIDAD. FUE ATENDIDA EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANTONIO DE ROLDANILLO, REALIZAN RX DE BRAZO DERECHO DONDE DOCUMENTAN FRACTURA DE TRAZO OBLICUO DE DIAFISIS DE HÚMERO. INMOVILIZAN CON PINZA DE AZUCAR BRAQUIAL, DAN ANALGESIA Y REMITEN PARA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA. PRESENTÓ TAMBIÉN TRAUMA EN AMBAS RODILLAS, SIN DOLOR EN EL MOMENTO, SOLO PRESENTA HERIDAS SUPERFICIALES EN PIEL, NO SUCEPTIBLES DE SUTURA.									
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstetricos, familiares									
01/03/2020-OTROS ANTECEDENTES-PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS HACE 5 AÑOS, MANEJO CON LANTUS 26 U EN LA NOCHE (ULTIMA GLICOSILADA 8%). HIPERTENSIÓN ARTERIAL LOSARTAN 50 MG DÍA. QX: NIEGA ALERGICOS: NIEGA TRAUMÁTICOS: NIEGA HOSPITALIZACIONES: NIEGA) TÓXICOS: NIEGA FAMILIARES: NIEGA									
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso									
Estados de Conciencia		NORMAL			Glasgow	15	SaO2 (si aplica)		98
TA	140/70	FC	80	FR	18	Tº	36	PESO	80
								TALLA	1.64
Exámen Físico por sistemas									
SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N
1.Cabeza	X			6. Garganta:	X			11. Abdomen:	X
2.Ojos	X			7. Cuello:	X			12. Pelvis:	X
3. Oídos:	X			8. Torax:	X			13. Tacto rectal:	X
4. Nariz:	X			9. Corazón:	X			14. Genitourinario:	X
5. Boca:	X			10. Pulmón:	X			15. Extrem. superiores:	X
								16. Extrem. inferiores:	X
								17. Espalda:	X
								18. Piel:	X
								19. Endocrino:	X
								20. Sistema Nervioso:	X
Descripción:									
Otros-SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.									
Otros-BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.									
Otros-BRAZO DERECHO INMOVILIZADO CON FÉRULA EN PINZA DE AZUCAR, PERFUSIÓN DISTAL PRESENTE, PULSOS ++, MOVILIZA DEDOS Y MANOS SIN IMPEDIMENTO, FUERZA 5/5. BRAZO IZQUIERDO SIN ALTERACIONES.									
Informes de ayudas diagnósticas y terapéuticas (laboratorio, rayos x, ecografía, tac, endoscopia, resonancias y patología)									
01/03/2020 13:59 - LABORATORIOS:NORMAL 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) RESULTADOS: TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE : 13.6 INR (INTERNATIONAL NORMALIZED RATIO) : 1.03									
01/03/2020 13:59 - LABORATORIOS:NORMAL 902049 - TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) RESULTADOS: TTP PACIENTE : 29.1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA CONTROL NORMAL : 30.8									
01/03/2020 13:59 - LABORATORIOS:NORMAL 902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE									

RESULTADOS: LEUCOCITOS : 10.2 %NEUTRÓFILOS : 74.3 %LINFOCITOS : 16.4 HEMOGLOBINA : 13.2 HEMATOCRITO : 43.0 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV) : 92.8 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 269	
01/03/2020 13:59 - LABORATORIOS:NORMAL 903856 - NITROGENO UREICO -BUN- RESULTADOS: NITROGENO UREICO : 17.28	
01/03/2020 13:59 - LABORATORIOS:NORMAL 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS RESULTADOS: CREATININA EN SANGRE : 0.77	

Medicamentos POS aplicados	
C09CA01171 - LOSARTAN POTASICO (R) TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG --> Cantidad: 5	
A02BC01171 - OMEPRAZOL (R) TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG --> Cantidad: 2	
B05CB01703 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML --> Cantidad: 5	
N02BE01141 - ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG --> Cantidad: 14	

Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas	
POP INMEDIATO HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA, NO COMPLICACIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES POR ORDEN DEL DR GUTIERREZ MEDICO TRATANTE SE DA DE ALTA	
Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA- OBSERVACION: 1 MES CONTROL POP RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD- OBSERVACION: 2 SEMANAS ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG- CANTIDAD:20- DOSIS:1 CADA 6 HORA(S) DURANTE 5 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: 1 CADA 6 HORA(S) DURANTE 5 DIA(S) TRAMADOL CLORHIDRATO (1ML=20GOTAS) SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML- CANTIDAD:1- DOSIS:10 GOTAS CADA 8H SEGUN DOLOR VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: 10 GOTAS CADA 8H SEGUN DOLOR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)- OBSERVACION: PACIENTE CON FRACTURA DE HUMERO DERECHO INESTABLE NEUROLISIS DE NERVIOS EN BRAZO VIA ABIERTA- OBSERVACION: PACIENTE CON FRACTURA DE HUMERO DERECHO INESTABLE	
 Para URG exclusivo en SJO Salud y EPS	Nombre del Médico que elabora la epicrisis
	AGUIRRE ACEVEDO CAROLINA
	Número de registro 76-2808
	Especialidad MEDICINA GENERAL



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor - 227 5815 - 228 3015
Nit 891380054-1

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H. C.

31217012 - 298937

FECHA IMPRESION

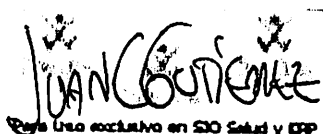
02/03/2020
17:53

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	ROJAS FRANCO AMALIA	DOC. ID.	CC31217012
FEC. NAC.	12/12/1949	EDAD	70 AÑOS
Dx Ppal:	S423-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	E.P.S.	NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO - RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO
DOMICILIO	CAR 8 10 80	TELÉFONO	2297422
CIUDAD	ROLDANILLO	BARRIO	OTRA VEREDA
PABELLON:	HOSPITALIZACION PISO 3	CAMA:	309
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA. DX: S423-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO. DOSIS: VIA DE ADMINISTRACION: . CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: 1 MES CONTROL POP	1	02/03/2020 16:56
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD. DX: S423-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO. DOSIS: VIA DE ADMINISTRACION: . CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: 2 SEMANAS	1	02/03/2020 16:56


Para uso exclusivo en SIO Salud y EPS

DR. GUTIERREZ RODRIGUEZ JUAN
CARLOS

Identificación: 94370053

Especialidad : ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Tarjeta Profesional : 76-3032

Vigencia de la fórmula 60 días a partir de la fecha



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor - 227 5815 - 228 3015
Nit 891380054-1

FORMULA MEDICA

No. H. C.

31217012 - 298937

FECHA IMPRESION

02/03/2020
17:53

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	ROJAS FRANCO AMALIA	DOC. ID.	CC31217012
FEC. NAC.	12/12/1949	EDAD	70 AÑOS
Dx Ppal:	S423-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO	E.P.S.	NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO - RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO
DOMICILIO	CAR 8 10 80	TELÉFONO	2297422
CIUDAD	ROLDANILLO	BARRIO	OTRA VEREDA
PABELLON:	HOSPITALIZACION PISO 3	CAMA:	309
PRIORIDAD	ROUTINARIO		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

	MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS	CANT	FECHA
N02BE01	ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG. DX: S423-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO. DOSIS: 1 CADA 6 HORA(S) DURANTE 5 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. CANTIDAD: 20 (VEINTE). DIAS TRATAMIENTO: 5 DIAS. OBSERVACION: 1 CADA 6 HORA(S) DURANTE 5 DIA(S) . PRESENTACION: TABLETA	20	02/03/2020 16:57
N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO (IML=20GOTAS) SOLUCION ORAL 100 MG/ML/10 ML. DX: S423-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO. DOSIS: 10 GOTAS CADA 8H SEGUN DOLOR VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. CANTIDAD: 1 (UNO). DIAS TRATAMIENTO: 1 DIAS. OBSERVACION: 10 GOTAS CADA 8H SEGUN DOLOR . PRESENTACION: FRASCO	1	02/03/2020 16:57

Juan Gutiérrez
Para uso exclusivo en SIO Salud y OCP
DR. GUTIERREZ RODRIGUEZ JUAN
CARLOS
Identificación: 94370053
Especialidad : ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA
Tarjeta Profesional : 76-3032

Vigencia de la fórmula 60 días a partir de la fecha



**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**

NUMERO DE SOLICITUD 362782

Fecha: 02/03/2020

Hora: 16:57

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)									
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA						Nit	891380054-1	
Código	761110349501	Dirección prestador:		CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor					
Teléfono:	227 5815 - 228 3015	Departamento:	Valle	76	Municipio:	BUGA	111		
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)		NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO					CODIGO:	EPS037	
DATOS DEL PACIENTE									
ROJAS		FRANCO		AMALIA					
1er Apellido		2do Apellido		Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento de Identificación		CC	Número documento de Identificación		31217012	Fecha de Nacimiento		12/12/1949	
Dirección de Residencia Habitual:		CAR 8 10 80				Teléfono:		2297422	
Departamento:		Valle	76	Municipio:		ROLDANILLO	622		
Teléfono (celular):		Correo electrónico							
Cobertura en salud		CONTRIBUTIVO							
INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS									
Origen de la atención		Tipo de servicios solicitados				Prioridad de la atención			
		POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS				NO PRIORITARIA			
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:				Servicio			Cama		
HOSPITALIZACION				HOSPITALIZACION PISO 3			309		
Manejo Integral según Guía de :									
Código CUPS	Cantidad	Descripción							
890380	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA							
869400	1	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD							
Justificación Clínica:									
1 MES CONTROL POP 2 SEMANAS									
Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción							
Diagnóstico Principal	S423	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO							
Diagnóstico Relacionado 1									
Diagnóstico Relacionado 2									
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA									

GUTIERREZ RODRIGUEZ JUAN CARLOS
 Identificación: 94370053
 Registro Medico: 76-3032
 Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

TRATAMIENTO POR FISIOTERAPIA

PACIENTE: AMALIA ROJAS FRANCO

C.C No. 31.217.012

**23 SESIONES ORDENADAS POR NUEVA EPS EN EL
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO VALLE**

**15 SESIONES PARTICULARES EN EL CENTRO DE
FISIOTERAPIA CORPOREL EN ROLDANILLO VALLE**

0 ————— 20-30.

5/10

DD

13

MM

04 AA 20.

10.00.

1-55

* DOL / INPIAM

MTE / F.

6-10

* ↑ FM Codo

* ↑ MA Codo
> 1

Potencializ.

* Hetero. MS.

Poster

Funcional.

Calor - Frío.

55 55

= 10 vetchs.

x 3 vetchs

Somos buenos con los números
En especial con el #1.

~~ca~~ Fin Social

DD

MM

AA



NOMBRE DEL PACIENTE AMALIA ROJAS FRANCO

GENERO FEMENINO

DOCUMENTO 31217018

EDAD 70 AÑOS

ENTIDAD PARTICULAR

DIRECCIÓN CRA 8 10-80

MUNICIPIO ROLDANILLO

FISIOTERAPIA INFORME FINAL

DATOS PRIMARIOS:

FECHA DE ATENCION:

25/04/2020

SESIONES AUTORIZADAS: 10

SESION 10

DOMINANCIA: DERECHA.

Motivo De Consulta y Enfermedad Actual

PACIENTE QUE ASISTE A FISIOTERAPIA POR SUS PROPIOS MEDIOS , REFIERE TENER DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, REFIERE QUE TUVO CIRUGIA EL 02 DE MARZO EN HUMERO (DERECHO) A CAUSA DE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA , REMITIDA POR ORTOPEDIA EXPECTATIVA: MEJORAR EL DOLOR Y PODER TENER MI BRAZO COMO ANTES .

ANTECEDENTES:

Patologicos

DIABETES

Quirurgicos

HUMERO DERECHO EL 02/03/2020

Ocupacionales

PENSIONADA

Familiares

NO REFIERE AL MOMENTO DE LA VALORACION.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

NO PRESENTA AL MOMENTO DE LA VALORACION FINAL.

EVALUACION:

DOLOR:

SI (5/10 SEGÚN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, ES INTERMITENTE)

EDEMA:

SI (EN CODO DERECHO Y MIDE 2 CM)

**ATROFIA MUSCULAR:**

SI (ANTEBRAZO DERECHO Y MIDE 1 CM)

CICATRIZ:

SI (NORMOTROFICA)

ADEHERENCIA:

NO.

VALORACION DE LA FUERZA MUSCULAR:**Muñeca y Mano**

Flexores De Mano	2+/5
Extensores De Mano	2+/5

Mano	2+/5
Lumbricales	2+/5
Interoseos Palmares	2+/5
Interoseos Dorsales	2+/5
Flexor Superficial de Dedos	2+/5
Flexor Profundo Dedos	2+/5
Extensor Común Dedos	2+/5

Codo	2+/5
Biceps	2+/5
Triceps	2+/5
Braquio Radial	2+/5
Pronadores	2+/5
Supinadores	2+/5

Hombro:

Deltoides Anterior	2+/5
Deltoides Medio	2+/5
Deltoides Posterior	2+/5
Supraespinoso	2+/5
Infraespinoso	2+/5
Rotadores Externos	2+/5
Rotadores Internos	2+/5
Pectoral Mayor	2+/5
Latisimo Dorso	2+/5

ARCOS DE MOVILIDAD:**OBSERVACION:**

- SE REALIZA EVALUACION FINAL DE LA MOVILIDAD ARTICULAR DE TODO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DE FORMA ACTIVA Y PASIVA, DONDE SE EVIDENCIA QUE AUN LOS ARCOS DE MOVILIDAD NO ESTAN ADECUADOS PARA LA EDAD DE ELLA, SE OBSERVA A LA MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA RETRACCION MUSCULAR DE BICEPS, TRICEPS Y ANCONEO.
- PRESENTA DEBILIDAD MUSCULAR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO Y DESMEJORAMIENTO POSTURAL DE FORMA GENERAL, NOTÁNDOSE LEVE ROTACIÓN DE TRONCO HACIA LA IZQUIERDA CON ELEVACION DE HOMBRO DERECHO, SE OBSERVA CABEZA ADELANTADA CON CIFOSIS DORSAL MARCADA.



RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES

SE RECOMIENDA REALIZAR LOS EJERCICIOS EN CASA TRES VECES AL DIA COMO: MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIENTOS Y FORTALECIMIENTO DE HOMBRO, CODO, MUÑECA Y MANO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. SE RECOMIENDA IR AL MEDICO TRATANTE PARA REEVALORACION Y MIRE EL PROCESO DE REHABILITACIÓN, AL FINALIZAR EL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA 10/10 SESIONES, SE EVIDENCIA QUE HAY AUMENTO DE LA FUERZA MUSCULAR DE HOMBRO, CODO, MUÑECA Y MANO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 2+/5 SEGÚN LA ESCALA DE DANIEL'S PERO AUN NO ES ADECUADA PARA LA EDAD DE ELLA , LOS ARCOS DE MOVILIDAD NO ESTÁN CONSERVADOS, PRESENTA MEJORÍA EN SU POSTURA, PERO AUN PRESENTA DEBILIDAD MUSCULAR EN TODO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO Y DESMEJORAMIENTO POSTURAL DE FORMA GENERAL, PACIENTE REFIERE QUE EL DOLOR MEJORO PERO NO MUCHO Y QUE LAS TERAPIAS FUERON POSITIVAS,. SE RECOMIENDA REALIZAR FISIOTERAPIA PARA REEDUCACION POSTURAL Y AUMENTO DE LA FUERZA MUSCULAR Y MOVILIDAD ARTICULAR DE HOMBRO, CODO, MUÑECA Y MANO, REALIZANDO UN TRABAJO INTEGRAL ENFATIZANDO LA BIOMECANICA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

EVALUCION DE LA TERAPIA:

MADALIDADES:

CALOR HUMEDO, ELECTROTERAPIA.

EJERCICIOS:

PASIVOS, LIBRES Y RESISTIDOS

EVOLUCION:

PACIENTE ASISTE A SESIÓN DE FISIOTERAPIA (PARTICULAR) EN BUENAS CONDIONES DE SALUD Y POR SUS PROPIOS MEDIOS , SE DA INICIO CON EL OBJETIVO DE LA SEMANA QUE ES: DISMINUIR LA INFLAMACIÓN, MANTENER LOS ARCOS DE MOVILIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE REALIZA DE FORMA PASIVA MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN Y EXTENSION FACILITANDO EL TRABAJO DEL DELTOIDES CUATRO (4 SERIES) DE VEINTE (20 REPETICIONES). ESTIRAMIENTOS DE FORMA PASIVA EN LOS MÚSCULOS: DELTOIDES BICEPS, TRICEPS, TRAPECIO, PECTORAL. SOSTENIDOS DURANTE (30 SEGUNDOS), PARA FACILITAR LA ELASTICIDAD. SE CONTINUA DE TERMOTERAPIA (CALOR HÚMEDO) DURANTE DIEZ (10 MINUTOS) ,ELECTROESTIMULACION DURANTE QUINCE (15 MINUTOS) , SE TRABAJA FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE HOMBRO DERECHO CON EJERCICIOS DE FACILITACION NEUROMUSCULAR REALIZANDO DIAGONALES DE FORMA ACTIVA CON THERABAND (AMARILLO RESISTENCIA BAJA) PARA EL FORTALECIMIENTO EN DIRECCIÓN HACIA LA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE HOMBRO DERECHO CUATRO (4 SERIES) DE VEINTE (20 REPETICIONES), SE EVIDENCIA QUE HAY BUENA RESPUESTA MOTORA A LA REALIZACIÓN DE LOS EJERCICIOS DE DE TECNICA KABATH (FACILITACION NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA) YA QUE AYUDA AL MANEJO DEL DOLOR , AMPLITUD ARTICULAR Y FORTALECIMIENTO,PACIENTE TOLERA BIEN LA TERAPIA EL DIA DE HOY Y SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DENTRO DE SU CUADRO CLÍNICO.

Documento : 1113782860

Profesional : David Andres Cabrera Alonso

Especialidad : FISIOTERAPEUTA

David Andres Cabrera A.
FISIOTERAPEUTA USC
C.C 1113 782 860



NOMBRE DEL PACIENTE AMALIA ROJAS FRANCO

GENERO FEMENINO

DOCUMENTO 31217018

EDAD 70 AÑOS

ENTIDAD PARTICULAR

DIRECCIÓN CRA 8 10-80

MUNICIPIO ROLDANILLO

FISIOTERAPIA INFORME FINAL

DATOS PRIMARIOS:

FECHA DE ATENCION:

02/05/2020

SESIONES AUTORIZADAS: 5

SESION 5

DOMINANCIA: DERECHA.

Motivo De Consulta y Enfermedad Actual

PACIENTE QUE ASISTE A FISIOTERAPIA POR SEGUNDA VEZ Y POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE QUE AUN PRESENTA DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERO CON GRAN MEJORIA, REMITIDA POR FISIOTERAPIA SEGUIR CON SU TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA PARA: AUMENTAR LA FUERZA MUSCULAR Y MOVILIDAD ARTICLAR DE TODO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. EXPECTATIVA: RENER MAS FUERZA EN TODO MI BRAZO.

ANTECEDENTES:

Patologicos

DIABETES

Quirurgicos

HUMERO DERECHO EL 02/03/2020

Ocupacionales

PENSIONADA

Familiares

NO REFIERE AL MOMENTO DE LA VALORACION.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

NO PRESENTA AL MOMENTO DE LA VALORACION FINAL.

EVALUACION:

DOLOR:

SI (5/10 SEGÚN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR, ES INTERMITENTE)

EDEMA:

SI (EN CODO DERECHO Y MIDE 2 CM)

**ATROFIA MUSCULAR:**

SI (ANTEBRAZO DERECHO Y MIDE 1 CM)

CICATRIZ:

SI (NORMOTROFICA)

ADEHERENCIA:

NO.

VALORACION DE LA FUERZA MUSCULAR:**Muñeca y Mano**

Flexores De Mano	3/5
Extensores De Mano	3/5

Mano	
Lumbricales	
Interoseos Palmares	3/5
Interoseos Dorsales	3/5
Flexor Superficial de Dedos	3/5
Flexor Profundo Dedos	3/5
Extensor Común Dedos	3/5

Codo	3/5
Biceps	3/5
Triceps	3/5
Braquio Radial	3/5
Pronadores	3/5
Supinadores	3/5

Hombro:

Deltoides Anterior	3/5
Deltoides Medio	3/5
Deltoides Posterior	3/5
Supraespinoso	3/5
Infraespinoso	3/5
Rotadores Externos	3/5
Rotadores Internos	3/5
Pectoral Mayor	3/5
Latisimo Dorso	3/5

ARCOS DE MOVILIDAD:

Derecho valor	Músculos	Izquierdo valor
	Hombro	
90°	Flexión: 180°	
30°	Extensión: 50°	
90°	Abducción: 180°	
20°	Aducción pura: 45°	
70°	Rotación interna: 100°-110°	
50°	Rotación externa: 80°	



Derecho valor	Músculos	Izquierdo valor
	Codo	
130°	Flexión: 145°	
-15°	Extensión: 0°	

OBSERVACION:

- SE REALIZA EVALUACION FINAL DE LA MOVILIDAD ARTICULAR DE TODO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DE FORMA ACTIVA Y PASIVA, DONDE SE EVIDENCIA QUE AUN LOS ARCOS DE MOVILIDAD NO ESTAN ADECUADOS PARA LA EDAD DE ELLA, SE OBSERVA A LA MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA RETRACCION MUSCULAR DE BICEPS, TRICEPS Y ANCONEO.
- PRESENTA DEBILIDAD MUSCULAR EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO Y DESMEJORAMIENTO POSTURAL DE FORMA GENERAL, NOTÁNDOSE LEVE ROTACIÓN DE TRONCO HACIA LA IZQUIERDA CON ELEVACION DE HOMBRO DERECHO, SE OBSERVA CABEZA ADELANTADA CON CIFOSIS DORSAL MARCADA.

RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES

SE RECOMIENDA REALIZAR LOS EJERCICIOS EN CASA TRES VECES AL DIA COMO: MOVILIDAD ARTICULAR, ESTIRAMIENTOS Y FORTALECIMIENTO DE HOMBRO, CODO, MUÑECA Y MANO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. SE RECOMIENDA IR AL MEDICO TRATANTE PARA REEVALORACION Y MIRE EL PROCESO DE REHABILITACIÓN FISICA, AL FINALIZAR EL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA 5/5 SESIONES DE SEGUNDO PAQUETE DE TERAPIA , SE EVIDENCIA QUE HAY AUMENTO DE LA FUERZA MUSCULAR DE HOMBRO, CODO, MUÑECA Y MANO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO 3/5 SEGÚN LA ESCALA DE DANIEL'S PERO AUN NO ES ADECUADA PARA LA EDAD DE ELLA , LOS ARCOS DE MOVILIDAD NO SON ADECUADOS PARA LA EDAD DE ELLA , PRESENTA MEJORÍA EN SU POSTURA, PERO AUN PRESENTA DEBILIDAD MUSCULAR EN TODO MIEMBRO SUPERIOR DERECHO Y DESMEJORAMIENTO POSTURAL DE FORMA GENERAL, PACIENTE REFIERE QUE EL DOLOR MEJORO PERO AUN SE PRESENTA COMO (CANSANCIO), LAS TERAPIAS FUERON POSITIVAS,. SE RECOMIENDA REALIZAR FISIOTERAPIA PARA REEDUCACION POSTURAL Y AUMENTO DE LA FUERZA MUSCULAR Y MOVILIDAD ARTICULAR DE HOMBRO, CODO, MUÑECA Y MANO, REALIZANDO UN TRABAJO INTEGRAL ENFATIZANDO LA BIOMECANICA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

EVALUCION DE LA TERAPIA:

EJERCICIOS:

Activos Libres, Activos Resistidos, Estiramientos

EVOLUCION:

PACIENTE ASISTE A SESIÓN DE FISIOTERAPIA POR SUS PROPIOS MEDIOS Y EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SE INICIA EL DIA DE HOY CON EL OBJETIVO DE LA SEMANA QUE ES: AUMENTAR FUERZA RESISTENCIA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO (CODO): EN POSICIÓN SEDENTE SOBRE SILLA, SE LE INDICA REALIZAR FLEXION Y EXTENSION DE CODO DE



FORMA DINÁMICA CON RESISTENCIA DE 1 KILO (MANCUERNA) CUATRO (4 SERIES) DE VEINTE (20 REPETICIONES) SE CONTINÚA CON LA MISMA RESISTENCIA PERO REALIZANDO SUPINACIÓN Y PRONACION INICIANDO A UN ÁNGULO DE 90° DE CODO DE FORMA DINÁMICA SE REALIZA CUATRO (4 SERIES) DE VEINTE (20 REPETICIONES) CONTINUA ESTIRAMIENTOS DE LOS MÚSCULOS ANTES MENCIONADOS DE FORMA ACTIVA ASISTIDA INDICADOS POR EL FISIOTERAPEUTA SOSTENIDO DURANTE TREINTA (30 SEGUNDOS) SE REPITE DOS (2 VECES) PACIENTE REFIERE " SENTIR BIEN ", TOLERA BIEN LA TERAPIA FÍSICA Y SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD DENTRO DE SU CUADRO CLÍNICO.

Documento : 1113782860

Profesional : David Andres Cabrera Alonso

Especialidad : FISIOTERAPEUTA

David Andres Cabrera A.
FISIOTERAPEUTA USC
C.C 1113782860

INFORMACION IMPORTANTE

- Presente los soportes requeridos: Orden médica, copia de la orden médica, autorización de la EPS, paquete SOAT.
- Factura el día que inicia tratamiento, cancelando en la caja el copago o cuota moderadora que le corresponda.
- La valoración inicial, se le programa para realizar una evaluación de su estado de salud antes de iniciar el tratamiento. En esta cita debe presentar las radiografías y/o exámenes especializados.
- Asista con ropa cómoda y adecuada.
- No traiga objetos de valor, no nos hacemos responsables por la pérdida.
- Ingera alimentos antes del tratamiento de Fisioterapia, de lo contrario podría presentar alguna alteración de su salud durante la sesión.
- Los niños menores de tres años no deben ingerir alimentos dos horas antes de asistir a un tratamiento de Terapia Respiratoria. Niños y adultos deben traer el micronebulizador de uso personal.
- No se permite el uso del celular dentro del consultorio.
- Los niños, ancianos y personas con discapacidad deben asistir con un acompañante, al cual se le darán instrucciones acerca del mismo.

- Acuda cumplidamente al tratamiento programado en los días y horas asignados.
 - Informe oportunamente cuando no pueda asistir al teléfono y extensión que encuentra en la primera página de este plegable.
 - Cuando incumpla dos citas seguidas y no avise, se le suspenderá el tratamiento para asignar ese tiempo a otro paciente.
 - Para el buen resultado del tratamiento es muy importante que siga las recomendaciones que le de el profesional tratante.
 - Informe cualquier anomalía, alteración o situación de riesgo que presente en el transcurso de su tratamiento.
 - Usted y/o su familia tienen derecho a conocer los aspectos concernientes a su enfermedad, resultados del tratamiento y posibles complicaciones riesgos.
 - Diligencie con antelación ante su EPS la orden para la prestación del servicio cuando no le hayan autorizado la totalidad del tratamiento ordenado.
- Recuerde que su Higiene Personal hace parte integral de su salud**

INFORMACION IMPORTANTE

HORARIO DE CITAS

8. DÍAS:

10. ASISTENCIA:

1. BX

12 XI 10:00 13 XII 8:00

2. 14 X 8:00

15 XI 10:00 16 XII 8:00

3. 20 X 9:00

21 XI 10:00 22 XII 8:00

4. 23 XI 11:00

24 XI 10:00 25 XII 8:00

5. 27 X 10:00

28 XI 8:00 29 XII 10:00

6. 3 XI 10:00

4 XII 10:00 5 XI 8:00


7. 4 XI 10:00

5 XII 10:00 6 XI 8:00

8. 10 XI 10:00

11 XII 8:00 12 XI 10:00

Estos
5
minutos
antes

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E. APOYO TERAPÉUTICO HORARIO DE CITAS	F 01-PO 01-FR AT Versión: 02 12/02/2017
1. SERVICIO: <u>TERAPIA FÍSICA</u>		Teléfono <u>2308000</u> Fisioterapia Extensión <u>140</u> Terapia Respiratoria Extensión <u>150</u>	
2. FECHA: <u>09-8-2020</u>		3. H.C No. <u>3.217.012</u>	
4. 1er Apellido: <u>ROJAS</u>		2do. Apellido: <u>TRANCIO</u>	
5. EDAD: <u>70 años</u>		6. SEGURO: <u>N EPS</u>	
7. Dx: _____		Nombre: _____	