REPORTE DE ACCIDENTE / INCIDENTE DE TRÁNSITO

Código: FR-O&M-001 | Versión: 03 | Fecha Aprob.: 30-ene-20

INFORMACIÓN DEL REPORTE

FECHA:	2019-10-16	**ID GALGO No.**	**24461**
NOMBRE:	ESMERALDA GARZON	CARGO:	OPERADOR DE CONSOLA
TIPO DE EVENTO:	Accidente (O5 y O8)		

INFORMACIÓN DEL EVENTO

FECHA:	2019-10-16	HORA:	21:20	TIPO DE VÍA:	VIA GIRARDOT - BOGOTA
PR:	59	METROS	800	MARGEN	Derecho
AFECTACIÓN:	CARRIL DERECHO				

FECHA Y HORA VIA LIBRE		FECHA Y HORA DESPEJE CALZADA (PARA DERRUMBES Y CAIDAS DE ARBOL)		.	
2019-10-16	23:40	null	null	null	null

CAUSA PROBABLE. LEY:	FALLECIDOS	HERIDOS GRAVES	HERIDOS LEVES	ILESOS
121. NO MANTENER DISTANCIA DE SEGURIDAD	0	2	0	1

DERRUMBE EN CALZADA:		DERRUMBE EN BERMA:		TOTAL VOLUMEN EN M3:	null	LONGITUD DEL DERRUMBE:	null

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE O EMERGENCIA

Se presenta choque entre tractocamion y camion en el PR 59+800 en sentido Girardot- Bogota, al interior del camion se transportaban (2) ocupantes, es necesario realizar labores de extricacion debido a que los ocupantes se encuentran atrapados, luego del rescate la ambulancia del concesionario realiza el traslado del conductor del vehiculo y ambulancia particular de placa OBE 473 de la empresa QHS traslada al acompañante, ambos pacientes son remitidos en estado grave al hospital del municipio de fusagasuga. El conductor del vehiculo tipo tractocamion resulta ileso. Los vehiculos involucrados son trasladados al parqueadero designado por la Policia de transito de Cundinamarca cuadrante vial #14.

PLACA	TIPO ACCIDENTE	ELEMENTO	CAUSA PROBABLE	TIPO CARGA	SUSTANCIA PELIGROSA
THV 984	COLISION DELANTERA	Vehiculo en movimiento	110. EXCESO EN HORAS DE CONDUCCIÓN	N/A	N/A
XIJ 099	COLISIÓN TRASERA	Vehiculo en movimiento	POR ESTABLECER	N/A	N/A

CARACTERISTICAS DE LA VIA

PUNTO DE REFERENCIA	60+350 V EL CHALETE	DAÑOS A TERCEROS	No
CLIMA	SECO	SECCION TIPICA IZQUIERDA	Terraplen
ESTADO DE LA VIA	NORMAL	SECCION TIPICA DERECHA	Terraplen
CONDICIONES DE VIA	SECA	CLASE DE TERRENO	PLANO
VISIBILIDAD		NUMERO DE CALZADAS	Doble Calzada
DAÑOS A LA VIA	No	TOPOGRAFIA DE TERRENO	Recta
CUALES:	null		
SEÑALIZACION VERTICAL	null		

INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS Y VEHÍCULOS

VEHICULOS

CLASE VEHICULO	CAT	PLACA	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	SOAT N° POLIZA	POLIZA ASEGURADORA	TIPO DAÑO
CAMION ESTACAS	II	THV 984	HINO	300	BLANCO				PERDIDA PARCIAL
TRACTOCAMION	III	XIJ 099	INTERNACIONAL	Sin información	BEIGE	1964			GOLPE

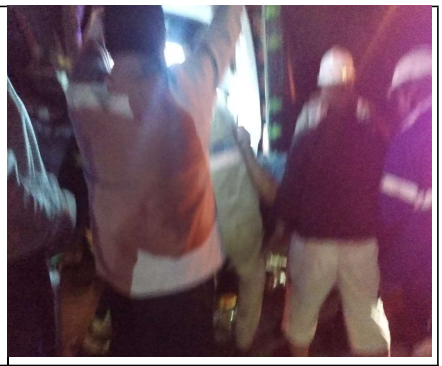
PERSONAS

PLACA	GÉNERO (F/M)	NOMBRE	DOCUMENTO	TIPO VÍCTIMA	EDAD	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CONDICIÓN	TRATAMIENTO	LUGAR TRASLADO
XIJ 099	Masculino	GUILLERMO RICARDO RODRIGUEZ OCHOA	80070116	Conductor	38			ILESO	SIN LESIONES	No requiere valoracion
THV 984	Masculino	ELKIN LEANDRO SILVA BELTRÁN	3111164	Conductor	45	3103430187	VENECIA	HERIDO GRAVE	VALORACION MEDICA INMOVILIZACIÓN TOTAL TOMA DE SIGNOS VITALES ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS TRASLADÓ A CENTRO ASISTENCIAL	Hospital San Rafael Fusagasuga
THV 984	Masculino	VÍCTOR JULIO MARROQUÍN	334744	Pasajero	57	3134245172	VENECIA VDA AGUA DULCE	HERIDO GRAVE	VALORACION MEDICA INMOVILIZACIÓN TOTAL TOMA DE SIGNOS VITALES ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS TRASLADÓ A CENTRO ASISTENCIAL	Hospital San Rafael Fusagasuga

URL FOTOS	https://photos.app.goo.gl/KDVgWwtkJvYZuWMcA

VEHÍCULO IMPLICADO EN EL EVENTO

VISTA PANORAMICA DEL EVENTO



ATENCIÓN DE UNIDADES DE EMERGENCIA Y OPERATIVAS

VEHÍCULO IMPLICADO EN EL EVENTO

ELEMENTO DEL VEHICULO ACCIDENTADO

SENALIZACIÓN DEL EVENTO

ENTIDADES Y RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DEL EVENTO

UNIDAD/ ENTIDAD	No. UNIDAD/ JURISDICCIÓN	HORA REPORTE CCO	HORA LLEGADA A EMERGENCIA	HORA SALIDA DE EMERGENCIA	OPERADOR REPORTADO
UNIDAD DE RESCATE	29596	21:20	21:50	23:00	Jhon Padilla
GRUA 2	29591	22:54	23:12	23:25	William Poveda
AMBULANCIA DE AUXILIO	29595	21:23	21:45	22:20	
GRUA 7	29603	22:08	23:04	23:39	Johan Martinez
INSPECTOR VIAL 2	29593	21:22	21:31	23:40	Johany Acuña
MOVIL 3	29590	21:20	21:40	22:18	Felipe Morales
GRUA 4	29592	21:22	21:51	23:35	Jorge Sandoval
CUADRANTE VIAL #14		21:22	21:36	23:40	SI.Nañez

Supervisó: HERNÁN ALARCÓN

Firma

Nombre:	HERNÁN ALARCÓN
Cargo:	DIRECTOR DE OPERACIONES

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

INFORME DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 599 de 2000, Articulos Nº 111,120 y otros.. y al Decreto Nº 3366 de 2007, el cual establece en el Articulo Nº 4 que para el proceso de reclamaciones "Las personas naturales o juridicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, deberán acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantia, para lo cual podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley". Como la certificación expedida por la autoridad de transito competente.

Por los motivos anteriores:
Yo: El Mismo Hoy Estober

Identificado con cedula de ciudadania Nº: En 7726146 Neiva

En calidad de: Policia transito y transporte Comisionado

Con placa Nº: 161643 Transito Urbano [ ] Rural [X]

A los 16 del mes de: Octubre del año: 2019

en la ciudad de:

Por medio de la presente pongo en conocimiento los hechos del Accidente de transito ocurrido en la siguiente fecha:

1. FECHA: DIA 16 MES 10 AÑO 19 — HORA EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE: HORAS 21 : MINUTOS 25 — A.M./P.M. [X]
2. LUGAR: Via Girardot Bogota Km 60
3. CLASE: CHOQUE [X] — CAIDA OCUPANTE [ ]; ATROPELLO [ ] — INCENDIO [ ]; VOLCAMIENTO [ ] — OTRO [ ] CUAL
4. VEHICULOS INVOLUCRADOS

VEHICULO No: 1 TIPO: Camioneta PLACA: JWV907
CONDUCTOR: Alvaro Leonardo Silva Beltran EDAD: 44
Direccion y telefono: Cra 5 N 4-46 Barrio Centro Venecia Cundinamarca
SEGURO OBLIGATORIO: SI [X] NO [ ] DOCUMENTO No. 3144109 C.C. [X] T.I. [ ] DE: Venecia Cundinamarca

VEHICULO No: 2 TIPO: Tractocamion PLACA: XJ1907
CONDUCTOR: Victor Campos Guillermo Rivera L. EDAD: 38
Direccion y telefono: Diagonal 43a # 26-95 Bar.
SEGURO OBLIGATORIO: SI [X] NO [ ] DOCUMENTO No. 80070316 C.C. [X] T.I. [ ] DE: Bogota

VEHICULO No: [ ] TIPO: [ ] PLACA: [ ]
CONDUCTOR: EDAD:
Direccion y telefono:
SEGURO OBLIGATORIO: SI [ ] NO [ ] DOCUMENTO No. C.C. [ ] T.I. [ ] DE:

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

INFORME DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Descripción Breve del Accidente de Transito:

VERSION CONDUCTOR VEHICULO No: 2 Placa No: X13099 se dirige [illegible] al comparendo de la calle y este indica que [illegible] para peritaje

VERSION CONDUCTOR VEHICULO No: Placa No:

VERSION CONDUCTOR VEHICULO No: Placa No:

La version NO tiene ningún valor jurídico, únicamente sirve como mecanismo de captura de información para las Aseguradoras del sistema Fosyga, de acuerdo a la Resolución 11916 del mayo de 2008.

VICTIMAS

VICTIMA No: 1 NOMBRE: Dicha foto aparece en el [illegible]

DOCUMENTO C.C. X T.I. IDENTIFICACION: 3 3 4 2 1 7 4 DE: Ibagué

Direccion y telefono: Vuelo especial finca Flores

EDAD: 5 5 VEHICULO No: 1 Placa No: TIW984

Direccion y telefono:

VICTIMA No: NOMBRE:

DOCUMENTO C.C. T.I. IDENTIFICACION: DE:

Direccion y telefono:

EDAD: VEHICULO No: Placa No:

Direccion y telefono:

VICTIMA No: NOMBRE:

DOCUMENTO C.C. T.I. IDENTIFICACION: DE:

Direccion y telefono:

EDAD: VEHICULO No: Placa No:

Direccion y telefono:

VICTIMA No: NOMBRE:

DOCUMENTO C.C. T.I. IDENTIFICACION: DE:

Direccion y telefono:

EDAD: VEHICULO No: Placa No:

Direccion y telefono:

Atentamente,

7226146

Firma de Autoridad competente

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C- 000953739

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO: 15 A90 — Secretaria Transito Fusagasuga

2. GRAVEDAD: CON MUERTOS ☐ | CON HERIDOS ☒ | SOLO DAÑOS ☐

3. LUGAR O CORDENADAS GEOGRAFICAS: Girardot - Bogota km 59+800
Lat. 4° 31' 19"
Long. 74° 43' 78"
CÓDIGO DE RUTA | VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

3.1 LOCALIDAD O COMUNA: Chinauta

4. FECHA Y HORA: 16 10 2019 21 25
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 16 10 2019 21 35
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE: CHOQUE ☒ | CAIDA OCUPANTE 4 | ATROPELLO 2 | INCENDIO 5 | VOLCAMIENTO 6 | OTRO 9

5.1. CHOQUE CON: VEHICULO ☒ | 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 | TARIMA CASETA VEHÍCULO ESTACIONADO 10 | OTRO 11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA: RURAL • NACIONAL • DEPARTAMENTAL • MUNICIPAL ☒ | URBANA

6.2. SECTOR: RESIDENCIAL ☐ | INDUSTRIAL ☐ | COMERCIAL ☐

6.3. ZONA: ESCOLAR ☐ | TURÍSTICA ☐ | VILLAS ☐ | DEPORTIVA ☐ | PRIVADA ☐ | HOSPITALARIA ☐

6.4. DISEÑO: GLORIETA ☐ | INTERSECCIÓN ☐ | LOTE O PREDIO ☐ | PASO A NIVEL ☐ | PORTÓN ☐ | CICLO RUTA ☐ | PASO ELEVADO ☐ | PASO INFERIOR ☐ | PEATONAL ☐ | PUENTE ☐ | TRAMO DE VÍA ☒ | TÚNEL ☐

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO ☐ | LLUVIA ☐ | NIEBLA ☐ | VIENTO ☐ | NORMAL ☒

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

	VÍA 1	VÍA 2
7.1. GEOMÉTRICAS		
A-RECTA	☒	
CURVA		
B. PLANO		
PENDIENTE	☒	
C. BAHÍA DE EST.		
CON ANDÉN		
CON BERMA	☒	
7.2. UTILIZACIÓN		
UN SENTIDO	☒	
DOBLE SENTIDO		
REVERSIBLE		
CONTRAFLUJO		
7.3. CALZADAS		
UNA	☒	
DOS		
TRES O MÁS		
VARIABLE		
7.4. CARRILES		
UN		
DOS	☒	
TRES O MÁS		
VARIABLE		

	VÍA 1	VÍA 2
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA		
ASFALTO	☒	
ADOQUÍN		
EMPEDRADO		
CONCRETO		
TIERRA		
OTRO		
7.6. ESTADO		
BUENO	☒	
CON HUECOS		
DERRUMBES		
EN REPARACIÓN		
HUNDIMIENTO		
INUNDADA		
PARCHADA		
RIZADA		
FISURADA		
7.7. CONDICIONES		
ACEITE		
HÚMEDA		
LODO		
ALCANTARILLA DESTAPADA		

	VÍA 1	VÍA 2
MATERIAL ORGÁNICO		
MATERIAL SUELTO	☒	
SECA		
OTRA		
7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		
A. CON		
BUENA		
MALA		
B. SIN	☒	
7.9. CONTROLES DE TRANSITO		
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		

	VÍA 1	VÍA 2
D. 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 ANTIDESLIZANTE		
FLECHAS		
LEYENDAS		
SÍMBOLOS		
OTRA		
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD		
BANDAS SONORAS		
RESALTO		
MÓVIL		
FIJO		
SONORIZADOR		
ESTOPERÓL		
OTRO		

	VÍA 1	VÍA 2
F. DELINEADOR DE PISO		
TACHA		
ESTOPEROLES		
TACHONES		
SOGAS		
BORDILLOS		
TUBULAR		
BARRERAS PLÁSTICAS		
HITOS TUBULARES		
CONOS		
OTRO		
7.10. VISIBILIDAD		
A. NORMAL	☒	
B. DISMINUIDA POR		
OBRAS		
CONSTRUCCIÓN		
VALLAS		
ÁRBOL/VEGETACIÓN		
VEHÍCULO ESTACIONADO		
ENCANDILAMIENTO		
POSTE		
OTROS		

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS — VEHICULO 1

8.1. CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES: Silva Bolivar Elkin Leonardo
DOC. IDENTIFICACIÓN No.: cc 3'111.164 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO: 10 09 74 | SEXO: M ☒ F ☐ | GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Calle 5 # 4-46 Veneciа / Fusagasuga | CIUDAD: Fusagasuga | TELÉFONO: 3134945170

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☒ NO ☐ | AUTORIZÓ: SI ☒ | EMBRIAGUEZ: POS ☐ NEG ☒ | GRADO: | S. PSICOACTIVAS: SI ☐ NO ☐

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICIONES	REP.	VEN.	CÓDIGO DP. TRANSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI ☒ NO	3'111.164	C3		DÍA 27 MES 03 AÑO 17		Fusagasuga	SI NO	SI NO	SI ☒ NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hosp. San Rafael Fusa. | DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma severo, fractura abierta en tercio medio de la pierna, fractura diafisiaria del femur derecho.

8.2 VEHICULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.
THV984		OCURRENTE ☒ EXTRANJERO ☐	Ford	KZU640L HKMN3	Blanco	2016	Ecosport	1.539		10014362-47

EMPRESA | MATRICULADO EN: | INMOVILIZADO EN: Patios la Esmeralda Fusagasuga | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICIÓN DE: Fiscalia Fusagasuga

REV. TEC. MEC. ☒ NO ☐ No. 14260164 8 | CANTIDAD ADOCUPANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 01

PORTA SOAT ☒ NO ☐ | POLIZA No.: 23061587 | ASEGURADORA: Seguros Generales Suramericana | VENCIMIENTO DÍA 23 MES 07 AÑO 20

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI ☐ NO ☐ | VENCIMIENTO | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI ☐ NO ☐ | VENCIMIENTO

No.	ASEGURADORA	DÍA	MES	AÑO	No.	ASEGURADORA	DÍA	MES	AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SI ☒ | APELLIDOS Y NOMBRES: Cuba Morales Oscar Fernando | DOC. cc | IDENTIFICACIÓN No.: 86.008.637

8.3. CLASE VEHICULO: AUTOMÓVIL ☐ | BUS ☐ | BUSETA ☐ | CAMIÓN ☐ | CAMIONETA ☒ | CAMPERO ☐ | MICROBÚS ☐ | TRACTOCAMIÓN ☐ | VOLQUETA ☐ | MOTOCICLETA ☐ | M. AGRICOLA ☐ | M. INDUSTRIAL ☐ | BICICLETA ☐ | MOTOCARRO ☐ | MOTOTRICICLO ☐ | TRACCIÓN ANIMAL ☐ | MOTOCICLO ☐ | CUATRIMOTO ☐ | REMOLQUE ☐ | SEMI-REMOLQUE ☐

8.4. CLASE SERVICIO: OFICIAL ☐ | PÚBLICO ☒ | PARTICULAR ☐ | DIPLOMÁTICO ☐

8.5. LOCALIDAD DE TRANS.: MIXTO ☐ | CARGA ☒ | EXTRADIMENSIONADA ☐ | EXTRAPESADA ☐ | MERCANCÍA PELIGROSA ☐ | CLASE DE MERCANCÍA: Fruta

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 VEHICULO: Perdida total en cabina y daños internos por estallido

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☒ | LATERAL ☐ | POSTERIOR ☐ | Otro

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PE

00095373 9

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 2

8.1. CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES: Rodriguez Ochoa Guillermo Leonel | DOC.: cc | IDENTIFICACIÓN No.: 80'070.116 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 28 MES 10 AÑO 80 | SEXO: M [X] F [ ] | GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Diagonal 42a # 26-45 sur 3/Piso | CIUDAD: Bogotá | TELÉFONO: 3173405063 | SE PRACTICÓ EXAMEN: SI [X] NO [ ] | AUTORIZÓ: SI [X] NO [ ] | EMBRIAGUEZ: POS [ ] NEG [X] | GRADO: | S. PSICOACTIVAS: SI [ ] NO [ ]

PORTA LICENCIA: SI [X] NO [ ] | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: 80.070.116 | CATEGORÍA: C3 | RESTRICCIÓN: | EXP [X] VEN [ ] | CÓDIGO DE TRÁNSITO: 17 09 99 Bogotá | CHALECO: SI [ ] NO [ ] | CASCO: SI [ ] NO [ ] | CINTURÓN: SI [X] NO [ ]

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: | DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

8.2. VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.
XIJ-099	05656	COLOMBIANO [X] EXTRANJERO [ ]	Internacional	w/a	Beige	1984	S&S	30 mil		10006519549

EMPRESA: | MATRICULADO EN: Distrito | INMOVILIZADO EN: Patios la terminal Fuga. | TARJETA DE REGISTRO No.:

NIT: | A DISPOSICIÓN DE: Fiscalia Fuegosanso.

REV. TEC. MEC. SI [X] NO No. 45584502 | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 0

PORTA SOAT: SI [X] NO | PÓLIZA No.: 11916200000620 | ASEGURADORA: Seguros del Estado | VENCIMIENTO: DÍA 04 MES 01 AÑO 20

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI [ ] NO [ ] | VENCIMIENTO: DÍA MES AÑO | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL: SI [ ] NO [ ] | VENCIMIENTO: DÍA MES AÑO

No. | ASEGURADORA | No. | ASEGURADORA

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: SI [X] | APELLIDOS Y NOMBRES: Rojas Ortiz Ruben Dario | DOC.: cc | IDENTIFICACIÓN No.: 1'013.598.579

CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL	[ ]	M. AGRÍCOLA	[ ]
BUS	[ ]	M. INDUSTRIAL	[ ]
BUSETA	[ ]	BICICLETA	[ ]
CAMIÓN	[ ]	MOTOCARRO	[ ]
CAMIONETA	[ ]	MOTOTRICICLO	[ ]
CARRO	[ ]	TRACCIÓN ANIMAL	[ ]
MICROBUS	[ ]	MOTOCICLO	[ ]
TRACTOCAMIÓN	[X]	CUATRIMOTO	[ ]
VOLQUETA	[ ]	REMOLQUE	[ ]
MOTOCICLETA	[ ]	SEMI-REMOLQUE	[ ]

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL	[ ]
PÚBLICO	[X]
PARTICULAR	[ ]
DIPLOMÁTICO	[ ]

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO	[ ]
CARGA	[X]
* EXTRADIMENSIONADA	[ ]
* EXTRAPESADA	[ ]
* MERCANCÍA PELIGROSA	[ ]

- CLASE DE MERCANCÍA: Algodon

PASAJEROS

* COLECTIVO	[ ]
* INDIVIDUAL	[ ]
* MASIVO	[ ]
* ESPECIAL TURISMO	[ ]
* ESPECIAL ESCOLAR	[ ]
* ESPECIAL ASALARIADO	[ ]
* ESPECIAL OCASIONAL	[ ]

8.6. RADIO DE ACCIÓN

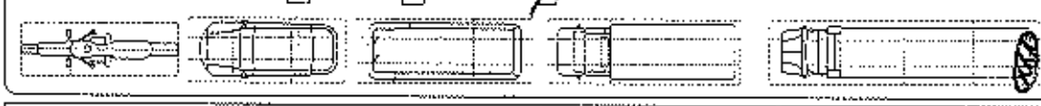
NACIONAL	[ ]
MUNICIPAL	[ ]

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

Parede doble en perfil pesado en concreto SRS estructura metalica, doble interno por estibas.

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO — FRONTAL [ ] LATERAL [ ] POSTERIOR [X]



DAÑO

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Velandia Marroquin Victor Julio | DOC.: cc | IDENTIFICACIÓN No.: 334.744 | NACIONALIDAD: Colombiano | FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 24 MES 06 AÑO 62 | SEXO: M [X] F [ ]

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Predio Agua dulce finca el Danubio | CIUDAD: Yopal | TELÉFONO: 3134295198

VICTIMA, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital San Rafael Fuegosanso | SE PRACTICÓ EXAMEN: SI [ ] NO [X] | AUTORIZÓ: SI [ ] NO [ ] | EMBRIAGUEZ: POS [ ] NEG [ ] | GRADO: | S. PSICOACTIVAS: SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma cerrado de tercio proximal por aplastamiento de pierna.

CATUFCN: SI [X] NO [ ] | CASCO: SI [ ] NO [ ] | CHALECO: SI [ ] NO [ ]

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [X] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN [ ] ACOMPAÑANTE 01 PASAJERO [ ] CONDUCTOR 01 TOTAL HERIDOS 02 MUERTOS [ ]

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR: Y h 1 | 1 2 1 — DEL VEHÍCULO DE LA VÍA: | — 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

14. ANEXOS ANEXO 1 (Conductores, Vehículos) [ ] ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros) [ ] OTROS ANEXOS (Fotos y videos) [ ]

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Si	Moy Esteban Alexander	cc	1226140	161693	Yopal	

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

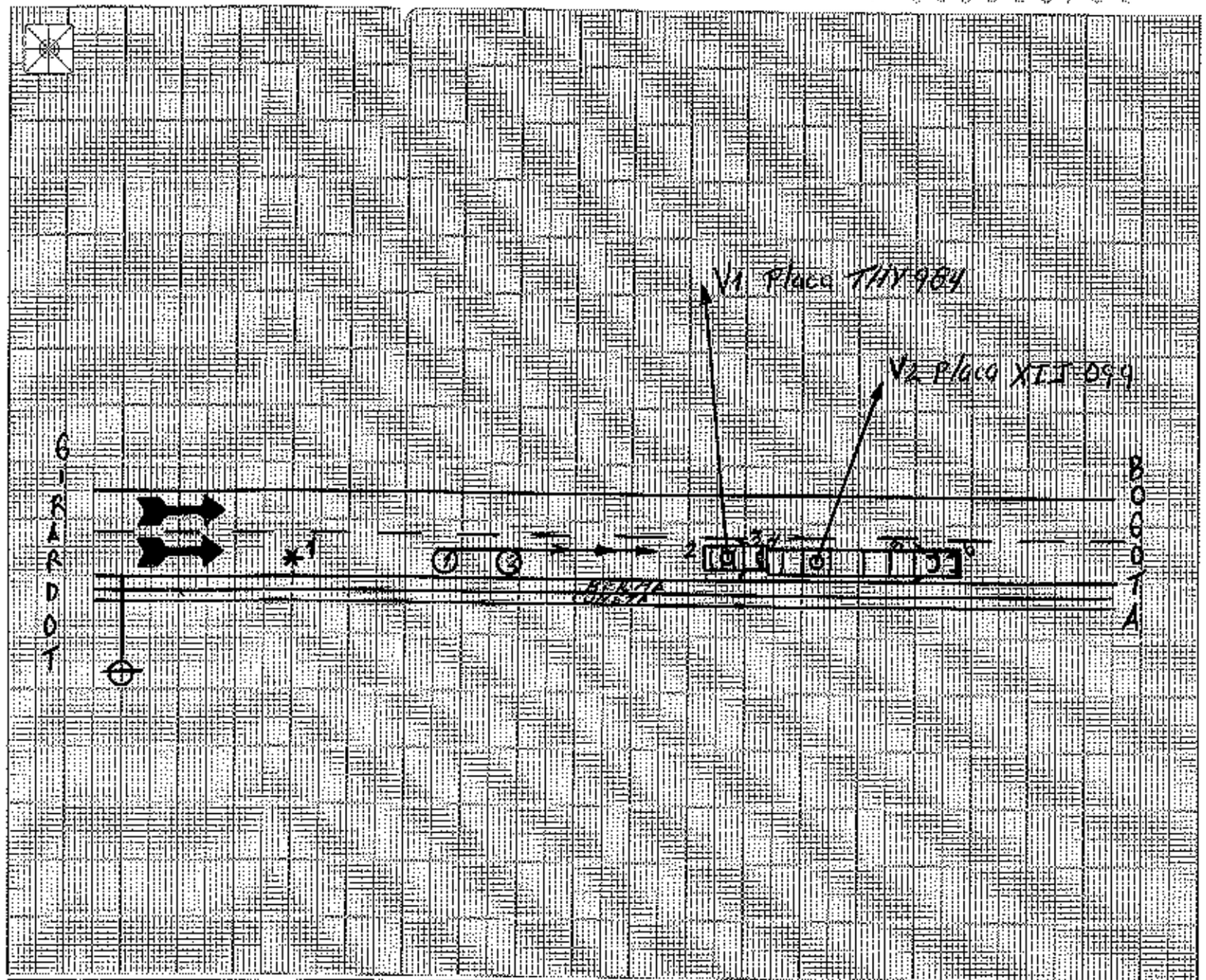
FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA HE VENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO

VERSIÓN 2.0 SEPTIEMBRE 2013 WWW.SIMIT.GOV.CO

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)

FORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. 000953739



PUNTO DE REFERENCIA PR 7.60

TABLA DE MEDIDAS

No.	Ø o "A"	Ø o "B"	IDENTIFICACIÓN PUNTO
1	16.00	1.10	Lugar Reto Impacto
2	51.50	0.90	V. P. D. V1
3	56.80	1.00	V. A. D. V1
4	56.80	0.50	V. P. D. V2
5	66.10	1.20	Sitio rodda V2
6	94.30	0.50	V. A. D. V2
7			
8			
9			Trayectoria Vehiculos
10			
11			
12			Sentido Vial
13			
14			PR. Poste Energia
15			N° 48921
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

LONG. HUELLAS

No.	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
SI	Mery Eucebio Alvarado	CC	7726146	16183	Peral	

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: Dto. 25 | Municip. 899 | Estación 061 | U. Investigativa 082 | Año 2021 | Consecutivo 780141

Long. 74° 43' 28" W

Lat. 4° 31' 19" N

ESCALA: 1/500

PLANO:

VISTA:

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

Impreso por Grafos S.A. PBX (5) 3259900 Bogotá - Línea Gratuita Nacional 018000

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 16:25:20
Recibo No. AA22628029
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628029FD1AE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: VIA 40 EXPRESS S A S
Nit: 901.009.478-6 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota, Regimen Comun
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 02733780
Fecha de matrícula: 16 de septiembre de 2016
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 29 de marzo de 2022
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 13 N° 97 - 76 Piso 3 Of 301 Ed Astaf Bogota D.C.
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: snegrette@via40express.com
Teléfono comercial 1: 3906013
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 13 N° 97 - 76 Piso 3 Of 301 Ed
Astaf Bogota D.C.
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: snegrette@via40express.com
Teléfono para notificación 1: 3906013
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 16:25:20
Recibo No. AA22628029
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628029FD1AE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 13 de septiembre de 2016 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de septiembre de 2016, con el No. 02141121 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada VIA 40 EXPRESS S A S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto la suscripción y posterior ejecución de un contrato de concesión que será suscrito con la Agencia Nacional de Infraestructura - ANI (en adelante la "ANI"), contrato que tiene por objeto "La construcción, el mejoramiento y la rehabilitación de la infraestructura existente de la Autopista Bogotá - Girardot, mediante la ampliación a tres carriles desde el peaje de Chinauta hasta el sector denominado el Muña y la ampliación a tercer carril desde el portal de entrada del Túnel de Sumapaz hasta el peaje de Chinauta, en el sentido Girardot hacia Bogotá, y múltiples actuaciones que mejoran la movilidad en toda la infraestructura como pasos a desnivel y nivel en puntos críticos así como el mantenimiento y la rehabilitación desde el portal de entrada del Túnel de Sumapaz hasta Girardot y la intersección San Rafael, de acuerdo con el Apéndice Técnico 1 de la Minuta del Contrato" (el "Contrato de Concesión" o el "Provecto"). Si bien, conforme a las reglas impuestas por la ANI la presente Sociedad es de objeto único, le es aplicable la disposición contenida en el artículo 18 de la Ley 1682 de 2013 en cuanto al régimen de responsabilidad de los accionistas que se regula íntegramente por las disposiciones previstas en la Ley 1258 de 2008. Para la ejecución de su objeto social, la sociedad podrá: (I) Tomar préstamos con terceros y otorgar garantías a los prestamistas. Otorgar toda clase de títulos

---

valores, prendas, hipotecas, y celebrar cualquier otro contrato de garantía que sea requerido para garantizar los préstamos que tome. Así mismo, los préstamos podrán ser tomados por el patrimonio autónomo constituido por la sociedad como consecuencia de lo dispuesto en el Contrato de Concesión, caso en el cual las garantías se podrán otorgar para respaldar dicho endeudamiento. (II) Celebrar contratos de fiducia mercantil para la administración de los recursos del Contrato de Concesión y en particular para cumplir con la obligación de constituir el patrimonio autónomo regulado en el Contrato de Concesión y en la Ley 1508 de 2012. (III) Constituir patrimonios autónomos-deuda (según tales patrimonios autónomos se definen en el Contrato De concesión). (IV) Suscribir toda clase de contratos civiles, laborales, comerciales, de prestación de servicios y en general de cualquier naturaleza siempre que tales contratos sean necesarios para la ejecución del Contrato de Concesión. En todo caso, se entenderá que los contratos de diseño y construcción previstos en el Contrato de Concesión serán suscritos por la Sociedad en desarrollo de su objeto social. (V) Otorgar las garantías y pólizas requeridas bajo el Contrato de Concesión, así como las contra-garantías que soliciten las compañías aseguradoras o las entidades que otorguen tales garantías. A juicio de la sociedad, ésta podrá tomar garantías o coberturas adicionales a las exigidas en el Contrato de Concesión. (VI) Llevar a cabo directamente o a través de contratistas la operación y mantenimiento del Proyecto. (VII) Celebrar toda clase de convenios con autoridades locales relativas o necesarias para la ejecución del Proyecto, incluyendo, pero sin limitarse a la celebración de convenios, contratos o acuerdos con la Policía de Carreteras. (VIII) Adelantar la adquisición de los predios necesarios para la ejecución del Proyecto, caso en el cual en los términos del poder que le otorgue la ANI para el efecto, suscribirá contratos de promesa de compraventa, escrituras de compraventa y demás documentos necesarios para perfeccionar la transferencia de dominio sobre los predios necesarios. (IX) Adelantar los trámites necesarios para la obtención de todos los permisos y licencias que están a su cargo, incluyendo, pero sin limitarse a la(s) licencia(s) ambiental(es). (X) Importar y exportar todo tipo de bienes que sean necesarios para el adecuado desarrollo del Proyecto y la ejecución del Contrato. (XI) En general celebrar toda clase de actos, operaciones y contratos que tengan relación directa o indirecta con las actividades antes descritas, o cuya finalidad sea ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas del Contrato de Concesión y de la existencia y el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 16:25:20
Recibo No. AA22628029
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628029FD1AE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

funcionamiento de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $160.000.000.000,00
No. de acciones	: 1.600.000,00
Valor nominal	: $100.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $112.000.000,00
No. de acciones	: 1.120,00
Valor nominal	: $100.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	: $112.000.000,00
No. de acciones	: 1.120,00
Valor nominal	: $100.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente General, quien corresponderá al Director Ejecutivo en los términos del acuerdo de accionistas vigente, quien ejercerá las funciones de representación legal. El Gerente General tendrá tres (3)suplentes, primer suplente, segundo suplente y tercer suplente, pudiendo únicamente el primer suplente reemplazar al Gerente General en sus faltas temporales, absolutas o accidentales, con las mismas facultades. El segundo y tercer suplente del Gerente General ejercerá la representación legal para la Gestión Predial y únicamente en relación con las funciones descritas en el artículo cuadragésimo quinto de los estatutos los cuales tendrán en todo momento, independientemente de la ausencia (absoluta o temporal) o no del Gerente General o de su primer suplente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 16:25:20
Recibo No. AA22628029
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628029FD1AE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

El representante legal tendrá, en desarrollo del objeto social, las siguientes funciones y atribuciones: (A) Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente ante los asociados, terceros y toda clase de autoridades judiciales y administrativas, pudiendo nombrar mandatarios para que representen la sociedad cuando fuere el caso; (B) Ejecutar y hacer ejecutar los acuerdos y resoluciones de la asamblea general de accionistas y de la junta directiva; (C) Realizar y celebrar los actos y contratos que tiendan a realizar los fines de la sociedad; (D) Nombrar y remover libremente a los empleados de la sociedad cuyo nombramiento no esté atribuido a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva; (E) Presentar oportunamente a consideración de la asamblea general de accionistas, o de la junta directiva, el presupuesto de inversiones, ingresos y gastos que requiera la sociedad; (F) Presentar a la asamblea general de accionistas, o de la junta directiva, en tiempo oportuno, los estados financieros de propósito general individuales y consolidados, cuando sea del caso, con sus notas, cortados al fin del respectivo ejercicio junto con los documentos que señale la ley y el informe de gestión; (G) Al igual que los demás administradores, deberá rendir cuentas comprobadas de su gestión al final de cada ejercicio dentro del mes siguiente a la fecha en la cual se retire de su cargo y cuando se las exija el órgano que sea competente para ello; (H) Cumplir los demás deberes que le señalen los reglamentos de la sociedad y los que le corresponden por el cargo que ejerce y, particularmente, velar por que a través de la sociedad o en la prestación de los servicios que constituyen su objeto social principal no fluyan o pasen dineros de origen ilícito; (I) Delegar determinadas funciones propias de su cargo dentro de los límites señalados en los estatutos; (J) Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la sociedad; y (K) Velar porque todos los empleados de la sociedad cumplan estrictamente sus deberes y poner en conocimiento de la asamblea general de accionistas o junta directiva las irregularidades o faltas graves que ocurran sobre este particular. No obstante lo anterior, el representante legal deberá solicitar autorización previa a la asamblea general de accionistas, o de la junta directiva, según corresponda, para ejecutar o celebrar cualquiera de los siguientes actos: (1) Para incurrir en endeudamiento cuya suma supere individualmente o en el agregado, la suma en pesos equivalente a 85 salarios mínimos legales mensuales vigentes en la fecha de suscripción de los documentos del endeudamiento, y hasta la suma en pesos equivalente a 12.700 salarios mínimos legales mensuales vigentes en la fecha de suscripción de los documentos del endeudamiento, monto a partir del cual se requiere de

---

la aprobación de la asamblea general de accionistas, misma autorización que requerirá de la asamblea general de accionistas cuando el endeudamiento no sea en el curso ordinario de los negocios de la sociedad; (2) Aprobar de cualquier inversión, costo o gasto que no esté previsto en el presupuesto anual vigente, y cuyo valor en pesos supere individualmente la suma en pesos equivalente a 145 salarios mínimos legales mensuales vigentes en la fecha en que deba efectuarse la inversión, costo o gasto, o cuya cuantía en el agregado exceda en un año calendario la suma en pesos equivalente a 435 salarios mínimos legales mensuales vigentes en la fecha en que deba efectuarse la inversión, costo o gasto. (3) Aprobar el inicio de cualquier litigio cuya cuantía individual exceda la suma en pesos equivalente a 145 salarios mínimos legales mensuales vigentes en la fecha de presentación o de notificación del correspondiente litigio o cuya cuantía en el agregado exceda en un año calendario la suma en pesos equivalente a 435 salarios mínimos legales mensuales vigentes en la fecha de presentación o de notificación del correspondiente litigio. (4) La suscripción, modificación o terminación de los contratos materiales de la sociedad tal como este término se define en el acuerdo de accionistas vigente; y (5) La suscripción de cualquier refinanciación o extinción de cualquier endeudamiento, otorgamiento de préstamo o crédito a los accionistas y a terceros. Representación Legal para la Gestión Predial. El segundo y tercer suplente del Gerente General tendrán, en desarrollo de la Gestión Predial, únicamente las siguientes funciones y atribuciones: (i) Suscribir en representación de la Sociedad todos los documentos que sean necesarios para desarrollar la gestión predial, dentro de lo que se encuentran, sin limitación: ofertas de compra, alcances de ofertas de compra, oficios de notificación de ofertas de compra, avisos de notificación de ofertas de compra, oficios de inscripción de ofertas de compra, acuerdos de reconocimiento de factores sociales, los documentos que se requieran para la aplicación del saneamiento automático, edictos cuando a ello hubiere lugar, promesas de compraventa y otrosíes a las promesas de compraventa, escrituras públicas de compraventa y las correspondientes escrituras aclaratorias, escrituras públicas de cesión entre entidades públicas; (ii) Adelantar todos los trámites que se requieran ante las diferentes Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos, dentro de lo que se encuentran, sin limitación: solicitud de restitución de turnos, notificación de notas devolutivas, solicitud de corrección de folios de matrículas inmobiliarias, solicitud de devolución de dinero, presentación de recursos ante las oficinas de registro de

---

instrumentos públicos. (iii) Presentar todos los documentos requeridos ante el instituto Geográfico Agustín Codazzi para adelantar trámites de desenglobe de inmuebles, asignación de cédula catastral de aquellos predios adquiridos a nombre de la Agencia Nacional de Infraestructura, firmar los documentos que se requieran para realizar trámites ante entidades catastrales y oficinas de planeación municipal relacionados con adquisición predial. (iv) Suscribir los documentos que se requieran para entregar las carpetas de negociación terminada a la Agencia Nacional de Infraestructura, firmar poderes para la recuperación de espacio público, firmar los documentos que se requieran para presentar solicitudes ante la Sociedad de Activos Especiales (SAE) y la Agencia Nacional de Tierras (ANT) en lo relacionado con la adquisición predial y en general para suscribir y ejecutar todos los actos necesarios que se requieran para llevar a cabo la Gestión Predial.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 2 del 22 de febrero de 2017, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de febrero de 2017 con el No. 02190148 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente General	Francois Regis Pierre Marie Le Miere	C.E. No. 000000000311398

Por Acta No. 1 del 13 de diciembre de 2016, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de diciembre de 2016 con el No. 02167212 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente Del Gerente General	Diego Arroyo Baptiste	C.C. No. 000000080871602

Por Acta No. 20 del 28 de junio de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de julio de 2021 con el No. 02720650

del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Suplente Del Gerente General	Rene Habib Mayans Cortes	C.C. No. 000000079779681

Por Acta No. 20 del 28 de junio de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de agosto de 2021 con el No. 02729615 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Suplente Del Gerente General	Fabien Pierre Olivier Pouliot	C.E. No. 000000000818197

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Juan Luis Aristizabal Velez	C.C. No. 000000002774008
Segundo Renglon	Andres David Leguizamon Gonzalez	C.C. No. 000001020742053
Tercer Renglon	Candelaria Rodriguez Jaramillo	C.C. No. 000000043867459
Cuarto Renglon	Belen Marcos Cortes	P.P. No. 000000549160523
Quinto Renglon	Christophe Gerard Jacques Benoir Pelissie Du Rausas	P.P. No. 00000014CI94963
Sexto Renglon	Bernardo Saraiva De Nogueira Serafim	C.E. No. 000000000430071
Septimo Renglon	Ricardo Fandiño De La Calle	C.C. No. 000000080416206

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 16:25:20
Recibo No. AA22628029
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628029FD1AE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Septimo Renglon	SIN ACEPTACION-SIN IDENTIFICACION	**********
Octavo Renglon	Julio Ortiz Rivera	C.C. No. 000000080089428

Por Acta No. 8 del 23 de febrero de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de septiembre de 2017 con el No. 02262831 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Juan Luis Aristizabal Velez	C.C. No. 000000002774008
Tercer Renglon	Candelaria Rodriguez Jaramillo	C.C. No. 000000043867459
Quinto Renglon	Christophe Gerard Jacques Benoir Pelissie Du Rausas	P.P. No. 00000014CI94963
Sexto Renglon	Bernardo Saraiva De Nogueira Serafim	C.E. No. 000000000430071
Septimo Renglon	SIN ACEPTACION-SIN IDENTIFICACION	**********
Octavo Renglon	Julio Ortiz Rivera	C.C. No. 000000080089428

Por Acta No. 20 del 7 de septiembre de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de septiembre de 2017 con el No. 02262832 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Septimo Renglon	Ricardo Fandiño De La Calle	C.C. No. 000000080416206

Por Acta No. 55 del 23 de julio de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de septiembre de 2020 con el No. 02619095 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 16:25:20
Recibo No. AA22628029
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628029FD1AE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Andres David Leguizamon Gonzalez	C.C. No. 000001020742053

Por Acta No. 62 del 20 de octubre de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2020 con el No. 02639226 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Belen Marcos Cortes	P.P. No. 000000549160523

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 1 del 3 de octubre de 2016, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de octubre de 2016 con el No. 02147729 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

Por Documento Privado del 17 de julio de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2020 con el No. 02589208 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Nicolas David Atehortua Sanchez	C.C. No. 000001032478891 T.P. No. 262605-T
Revisor Fiscal Suplente	Rosa Angelica Julio Fabra	C.C. No. 000001019088010 T.P. No. 271773-T

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 16:25:20
Recibo No. AA22628029
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628029FD1AE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 2 del 24 de octubre de 2016 de la Asamblea de Accionistas	02156985 del 11 de noviembre de 2016 del Libro IX
Acta No. 8 del 23 de febrero de 2017 de la Asamblea de Accionistas	02197508 del 21 de marzo de 2017 del Libro IX
Acta No. 44 del 10 de julio de 2019 de la Asamblea de Accionistas	02497069 del 16 de agosto de 2019 del Libro IX
Acta No. 65 del 30 de noviembre de 2020 de la Asamblea de Accionistas	02643106 del 10 de diciembre de 2020 del Libro IX
Acta No. 76 del 21 de abril de 2021 de la Asamblea de Accionistas	02702508 del 6 de mayo de 2021 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4210
Actividad secundaria Código CIIU: 7020
Otras actividades Código CIIU: 4290

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 16:25:20
Recibo No. AA22628029
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628029FD1AE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	VIA 40 EXPRESS
Matrícula No.:	03347001
Fecha de matrícula:	4 de marzo de 2021
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 13 # 97 76 P 3 Ed Astaf
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 283.728.808.000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 4210

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 16:25:20
Recibo No. AA22628029
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628029FD1AE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 19 de mayo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 2 de agosto de 2021. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.
****
****
****
****
****
****
****
****
****
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 16:25:20
Recibo No. AA22628029
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628029FD1AE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS FUSAGASUGA

PERSONERIA JURIDICA No. 3749 DE 1971
NIT. 890.680.125-8

Fusagasugá, Enero 27 de 2020
OFICIO CBVF Nº 0039

Señoras:
LUZ VIVIANA MARROQUÍN MOYANO
C.C 1032.366.917
MARÍA ANGÉLICA SILVA APONTE
C.C 1069.756.718
Ciudad.

Respetadas Señoras:

La presente para dar respuesta al oficio No 0028 radicado el día 24 de Enero de 2020, al respecto se genera la siguiente información:

DATOS INCIDENTE

Formato N. 2436
Tipo Incidente: ACCIDENTE DE TRANSITO
Informa: MARLEN RODRÍGUEZ 20887339
Teléfono: 3114992379
Hora de llamada: 21:20:48
Hora despacho: 21:24:02
Hora de salida: 21:24:10
Hora de arribo: 21:35:32
Respuesta: 00:11:3001:21:28
Hora final: 22:45:30
Dirección: Kilometro 60 AUTOPISTA 48 Calle 8-24
Nombre Incidente: ACCIDENTE VEHICULAR CUTUCUMAY
Comandante Escena: Bombero FERNANDO ORTIZ OSORIO
Despacha: Bombero JOHN HENRY CUBILLOS

Informe Incidente

se recibe reporte de la señora Marlen Rodríguez C.C 20887 339 tel: 3114992379, en el kilometro 62, en el sector de Chinauta, reporta accidente de tránsito. Sector del accidente km 60 más 300 metros, vía Girardot Bogotá, se llega al sitio y se encuentra una Turbo de color blanco, de placas THV 984 de Fusagasugá, el cual

Escaneado con CamScanner

transporta líchigo, choca por detrás de un tractocamión, en este vehículo viajan dos ocupantes los cuales quedan atrapados, se realiza proceso de extricación y liberación de los lesionados, nombre del conductor Elquin Silva teléfono: 3134945172, de 45 años y el acompañante Julio Marroquin C.C 334744 teléfono: 3134245178 de 57 años.

El conductor del tractocamión responde al nombre de Guillermo Ricardo Rodríguez Ochoa, C.C 80070116 de Bogotá, teléfono: 3173403683 no presentan lecciones, quien manifiesta viaja desde el Espinal Hasta Bogotá cargado con algodón, placa Tráiler RO 5656, PLACA cabezote XIJ 099 de Paipa. En el sitio se encuentra policía de carreteras, grúas ,ambulancia de concesión, ambulancia hospital, ambulancias privadas, se realiza entrega de la escena al intendente John Barrera, igualmente se hace responsable de las pertenencias.
Durante el proceso llegan dos grupos de rescate de la concesión con equipos de liberación, los cuales liberan al conductor de la turbo.
Los heridos son trasladados al hospital San Rafael por la concesión y empresa ambulancia privada.

Pasos S.C.I.

1. Arribo: [21:35:32] Arribo: Informa la Máquina extintora M 8 que llegan al sitio del incidente
2. Montaje P.C: Montaje de PC: Se monta el puesto de comando bajo las órdenes del Bombero FERNANDO ORTIZ
   - Se ubica el P.C:
3. Evaluación: Evaluación Escena: SE ENCUENTRAN PERSONAS ATRAPADAS
4. Aseguramiento: Aseguramiento: Con cinta de acordonar, conos Y POLICÍA DE CARRETERAS
5. Objetivo: Objetivo: SACAR ATRAPADOS
6. Estrategias: UTILIZAR EQUIPO DE LIBERACIÓN Y HERRAMIENTAS
8. Entrega de Escena: 1. Arribo: [22:44:51] Transfiero el mando de la escena a policía de carreteras intendente John Barrera

Resumen de Acciones (Formato 201)
Periodo Inicial - 16/10/2019
21:24:02 Se despacha la Máquina extintora M 8 y su respectiva tripulación para Kilometro 60 AUTOPISTA BOGOTÁ GIRARDOT a atender un(a) ACCIDENTE DE TRANSITO.
21:24:10 Salen los recursos asignados al(a) ACCIDENTE DE TRANSITO en Kilometro 60 AUTOPISTA BOGOTÁ GIRARDOT

Escaneado con CamScanner

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS FUSAGASUGA

PERSONERIA JURIDICA No. 3749 DE 1971
NIT. 890.680.125-8

21:35:32 Arribo: Informa la Máquina extintora M 8 que llegan al sitio del incidente
21:35:32 Montaje de PC: Se monta el puesto de comando bajo las órdenes del Bombero FERNANDO ORTIZ OSORIO
21:35:42 SE LLEGA AL SITIO SE ENCUENTRAN ATRAPADOS SE PROCEDE A REALIZAR EXTRICACIÓN VEHICULAR ;YA SE ENCUENTRA PERSONAL DE LA CONCESIÓN
21:37:21 Evaluación Escena: SE ENCUENTRAN PERSONAS ATRAPADAS
21:37:51 Aseguramiento: Con cinta de acordonar, conos y policía de carreteras
21:38:49 Objetivo: SACAR ATRAPADOS
21:40:16 SE TIENEN DOS PACIENTES ATRAPADOS EN EL VEHÍCULO SE PROCEDE A HACER LIBERACIÓN
22:04:11 bomberos fusa procede a hacer liberación de un paciente ;mientras la concesión libera el otro ;se encuentra cerrada la vía sentido Fusagasugá Girardot ;al sitio llegan ambulancias del hospital; concesión y privadas
22:10:59 SE LIBERA PACIENTE Y LO TRASLADAN A CENTRO ASISTENCIA
22:18:37 AMBULANCIA PRIVADA PROCEDE A REALIZAR EL TRASLADO DEL PACIENTE
22:44:23 se recoge equipo y se traslada a la estación
22:44:51 Transfiero el mando de la escena a policía de carreteras intendente John Barrera
22:45:30 Informa la Máquina extintora M 8 que finaliza acciones en el lugar del incidente y quedan disponibles.
22:45:36 Informa el comandante de incidente Bombero FERNANDO ORTIZ que desmonta el puesto de comando y desmoviliza la Máquina extintora M 8 de la escena
23:12:56 Regresa la Máquina extintora M 8 y la tripulación bajo las órdenes del Bombero FERNANDO ORTIZ sin novedad
UTILIZAR EQUIPO DE LIBERACIÓN Y HERRAMIENTAS

Recursos Asignados (Formato 211)
Recurso (1) - Máquina extintora M 8
Teniente RUBELIO ROMERO
Bombero FERNANDO ORTIZ FERNANDO ORTIZ

Cordialmente,

TE. CARLOS JUAN DE DIOS GA... BRO. FERNANDO ORTIZ OSORIO
Comandante y Representante Leg... Comandante de Incidente
Cuerpo de bomberos Voluntarios
Fusagasugá.

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS COMANDANTE FUSAGASUGA

Escaneado con CamScanner

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No. 20225000021581

Bogotá D.C., 29-03-2022

Señores
JULIO CESAR MARROQUIN MOYANO
marroquin.arch gmail.com
Bogota - D.C.

REFERENCIA: Contrato de Concesión bajo el esquema de APP No. 004 del 18 de octubre de 2016.

ASUNTO: Respuesta a 202220000001084 del 09 de Marzo de 2022 Petición

Respetado Señor Marroquín, cordial saludo.

Hemos recibido su comunicación descrita en el asunto, mediante el cual requiere toda la información documental, asociada al accidente de tránsito ocurrido a las 21:15 horas del día 16 de octubre de 2019 en la vía Bogotá- Girardot km 59+800 Sector Chinauta, donde resulto como persona involucrada el señor Víctor Julio Marroquín Velandia.

En atención a su solicitud y dando respuesta a cada una de las preguntas solicitadas, cordialmente nos permitimos informar lo siguiente:

1. Informe de Bomberos y rescatistas frente a los auxilios prestados y condiciones de atención.

2. Descripción de atención de paramédicos desde el momento del accidente hasta la entrega del paciente en el hospital San Rafael de Fusagasugá.
3. Bitácora de traslado desde el lugar de los hechos hasta Hospital San Rafael de Fusagasugá.
4. Descripción del vehículo y personal de ambulancia que realizo el traslado.

Cabe aclarar que, por parte del concesionario Vía 40 Express, fue enviada la documentación correspondiente al evento como anexo, mediante el radicado N° 20225000013471.

No obstante, su solicitud fue trasladada a la empresa contratista Regency S.A. quienes nos dieron respuesta en los siguientes términos, de acuerdo a la atención prestada por las unidades para el concesionario:

Relato de lo ocurrido: Siendo las 21.20 Horas, del 16 de octubre de 2019, las unidades asistenciales que se relacionan a continuación son activadas por el CCO para atender accidente de tránsito que se presenta en el PR 59+800 sentido Girardot Bogotá, donde presentó colisión, de un camión y un tracto camión.

Atención del evento Móvil 3: Unidad recibe llamado a las 21:20, inicia desplazamiento y llega al sitio indicado a las 21:40 horas, Conductor procede a señalizar, asegurando el área, el médico y paramédico abordan el vehículo, se realiza Triage Start, encontrando 2 personas alertas, conscientes, sin afectación de vía aérea, con estabilidad hemodinámica, las cuales se encontraban atrapadas de los miembros inferiores en vehículo, se reporta al CCO, Se brindó atención a pacientes, se pasan

líquidos y medicamentos para controlar dolor, se realiza inmovilización espinal. Se hizo necesario hacer extricación para poder extraer los pacientes, esto con apoyo de la unidad de rescate. Al sitio llegaron ambulancias particulares, una de ellas abordó y prestó atención al copiloto del vehículo. Posterior a maniobras de extracción se pasa el conductor, a tabla espinal larga y se transfiere a la ambulancia, no requiere intervenciones adicionales por lo que a las 22.18 se traslada al hospital San Rafael de Fusagasugá, se entrega paciente vivo y estable. Asimismo, ambulancia particular realiza el traslado del copiloto, vivo y estable, también al hospital San Rafael de Fusagasugá.

Unidad De Rescate: Unidad recibe llamado de la central a las 21:20, llega al sitio a las 21:50 horas, encontrando una turbo que colisiono con la parte trasera de un tracto camión, procede a realizar revisión de la escena, encontrando que las personas están siendo valoradas y atendidas por unidades de la concesión y cuerpo de bomberos voluntarios de Fusagasugá, en el sitio también se encuentran ambulancias particulares que llegaron a prestar apoyo al evento. La unidad instala equipo hidráulico de 12mil libras de presión, se procede a retirar la puerta lateral para poder extraer el primer paciente, se intervino con gato ram, se separó la pared de fuego, liberando las piernas del primer paciente, se inmoviliza y se extrae paciente, con apoyo de personal de ambulancias, se aborda segundo paciente que se encontraba al costado derecho, también se procede a realizar separación de pared de fuego con equipo hidráulico, (Pared de fuego estaba presionando miembros inferiores). El segundo paciente fue trasladado por ambulancia particular. La unidad recoge equipos con que se trabajó y se retira del sitio a las 23:00.

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No. 20225000021581

Grúa 4: Unidad recibe llamado a las 21:22, inicia desplazamiento y llega al sitio a las 21:51 realiza apoyo en atención al evento, se extiende señalización, se apoya control de tráfico, cuando las unidades terminan labores de extricación y extracción de pacientes, se realiza traslado a patios de vehículo placas THV984, Unidad se retira del sitio a las 23:35 Grúa 2: Unidad recibe llamado a las 22:54, llega al sitio a las 23:12 la unidad presta apoyo de control de tráfico en evento, donde ya se encontraban unidades de la concesión y particulares, se retira a las 23:25 horas.

Grúa 7: Unidad recibe llamado a 22:08, llega al sitio a las 23:04, realiza acompañamiento y apoyo en control de tráfico y retiro de señalización, se retira del sitio a las 23:39.

Se reitera que el Señor Víctor Julio Marroquín Velandia, fue traslado por ambulancia particular de la empresa QHS de placa OBE 473. Por lo anterior, no contamos con el alcance para el suministro de información, por ser un ente particular ajeno a el concesionario.

Atentamente.

FRANCOIS REGIS LE MIERE
Director de Proyecto

Elabor: JCT
[GERENCIA DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO] RENE MAYANS |
[GERENCIA CONTRACTUAL] SANDRA NEGRETTE |

Atención al Usuario: atencionusuario@via40express.com Tel: 310-4169000 / 310-4642846 / 310-4647117 (Habilitadas de lunes a viernes de 8 am. a 5:00 pm.)

Líneas de Atención de Emergencias: 018000 180305 - 310 4224687 - 311 7872339 - 311 7903187

Consulta las novedades de la vía Bogotá-Girardot, en nuestra cuenta de Twitter @Via40Express.

SERVICIOS

Líneas de Emergencia

¡Conoce nuestras Líneas de Atención de Emergencias en la vía Bogotá-Girardot!
Gracias a nuestro sistema de monitoreo permanente, así como a nuestros Inspectores Viales, Carros-Taller, Grúas, Ambulancias y Centro de Control Operacional, acompañamos a nuestros usuarios durante el recorrido por el corredor vial las 24 horas de los 7 días de la semana, para que así, puedan contar con una carretera más segura y cómoda en cualquier momento.

(310) 422 46 87

018000 180305

Ambulancias

Con el propósito de brindar a nuestros usuarios los primeros auxilios de manera oportuna en casos de accidente o situaciones de emergencia ocurridos dentro de la vía concesionada, contamos con 4 ambulancias medicalizadas, debidamente dotadas con equipos médicos y personal técnico especializado, disponibles durante las 24 horas del día, los 365 días del año, las cuales son coordinadas a través del Centro de Control Operacional VÍA 40 EXPRESS.

Carros – Taller

Da clic para conocer más información

Oficinas de Atención al Usuario

Da clic para conocer más información

¡Hablemos!

Equipo de Rescate y Brigada contra incendios

Da clic para conocer más información

Centro de Control de Operaciones (C.C.O)

Da clic para conocer más información

Inspección Vial y Mantenimiento

Da clic para conocer más información

Grúas y Cama Baja

Da clic para conocer más información

Ambulancias

Da clic para conocer más información

Ambulancias

Con el propósito de brindar a nuestros usuarios los primeros auxilios de manera oportuna en casos de accidente o situaciones de emergencia ocurridos dentro de la vía concesionada, contamos con 4 ambulancias medicalizadas, debidamente dotadas con equipos médicos y personal técnico especializado, disponibles durante las 24 horas del día, los 365 días del año, las cuales son coordinadas a través del Centro de Control Operacional VÍA 40 EXPRESS.

Política de protección de datos.

Términos y condiciones Dinámica Soy Ecoturista.

Girardot

OFICINAS MÓVILES ENTRE GIRARDOT Y SOACHA

Oficina Principal
310 416 9000

Oficinas Móviles
310 464 2846 - 310 464 7117

OFICINAS POR UNIDAD FUNCIONAL

Unidad funcional 1 en Nilo
322 270 6846

Unidad funcional 2 en Boquerón
310 228 9914

Unidad funcional 3 en Chinauta
322 270 6847

Unidad funcional 4 en Fusagasugá
322 270 6850

Unidad funcional 5 en Fusagasugá
313 341 4449

Unidad funcional 6 en Silvania
311 795 1683

Unidad funcional 7 en Granada
322 809 1491

La movilidad es de todos Mintransporte

VIGILADO SuperTransporte

Agencia Nacional de Infraestructura

¡Hablemos!

INCOPLAN S.A.
INGENIERÍA CONSULTORÍA Y PLANEACIÓN

Ambulancias

Con el propósito de brindar a nuestros usuarios los primeros auxilios de manera oportuna en casos de accidente o situaciones de emergencia ocurridos dentro de la vía concesionada, contamos con 4 ambulancias medicalizadas, debidamente dotadas con equipos médicos y personal técnico especializado, disponibles durante las 24 horas del día, los 365 días del año, las cuales son coordinadas a través del Centro de Control Operacional VÍA 40 EXPRESS.

¡Hablemos!

Atención al Usuario: atencionusuario@via40express.com Tel: 310-4169000 / 310-4642846 / 310-4647117 (Habilitadas de lunes a viernes de 8 am. a 5:00 pm.)

Líneas de Atención de Emergencias: 018000 180305 - 310 4224687 - 311 7872339 - 311 7903187

Consulta las novedades de la vía Bogotá-Girardot, en nuestra cuenta de Twitter @Via40Express.

SERVICIOS

Líneas de Emergencia

¡Conoce nuestras Líneas de Atención de Emergencias en la vía Bogotá-Girardot!
Gracias a nuestro sistema de monitoreo permanente, así como a nuestros Inspectores Viales, Carros-Taller, Grúas, Ambulancias y Centro de Control Operacional, acompañamos a nuestros usuarios durante el recorrido por el corredor vial las 24 horas de los 7 días de la semana, para que así, puedan contar con una carretera más segura y cómoda en cualquier momento.

(310) 422 46 87 (311) 787 23 39 (311) 790 31 87 018000 180305

Asistencia en la Vía

Carros – Taller

Da clic para conocer más información

Oficinas de Atención al Usuario

Da clic para conocer más información

¡Hablemos!

Equipo de Rescate y Brigada contra incendios

Da clic para conocer más información

Centro de Control de Operaciones (C.C.O)

Da clic para conocer más información

Inspección Vial y Mantenimiento

Da clic para conocer más información

Grúas y Cama Baja

Da clic para conocer más información

Ambulancias

Da clic para conocer más información

Política de protección de datos.

Términos y condiciones Dinámica Soy Ecoturista.

LÍNEAS DE EMERGENCIA

018000 180305

310 4224687

311 7872339

311 7903187

OFICINAS CORPORATIVAS

Cra. 13 # 97 - 76 Piso 3 - Torre ASTAF, Bogotá – Colombia

PBX: +57 (1) 3906013

atencionusuario@via40express.com

Centro de Control de Operaciones Autopista Bogotá-Girardot, kilómetro 2+100, variante de Fusagasugá, carril central

Centro de Control de Operaciones Túnel Guillermo León Valencia, kilómetro 38+500, vía Bogotá-Girardot

OFICINAS MÓVILES ENTRE GIRARDOT Y SOACHA

Oficina Principal
310 416 9000

Oficinas Móviles
310 464 2846 - 310 464 7117

OFICINAS POR UNIDAD FUNCIONAL

Unidad funcional 1 en Nilo
322 270 6846

Unidad funcional 2 en Boquerón
310 228 9914

Unidad funcional 3 en Chinauta
322 270 6847

Unidad funcional 4 en Fusagasugá
322 270 6850

Unidad funcional 5 en Fusagasugá
313 341 4449

Unidad funcional 6 en Silvania
311 795 1683

Unidad funcional 7 en Granada
322 809 1491

La movilidad es de todos Mintransporte

VIGILADO SuperTransporte

Agencia Nacional de Infraestructura

¡Hablemos!

INCOPLAN S.A.
INGENIERÍA CONSULTORÍA Y PLANEACIÓN

¡Hablemos!

CONCEPTO MÉDICO

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DEL DICTAMEN:	25 de febrero del 2022.
DIRIGIDO A:	JULIO MARROQUIN
DIRECCIÓN:	
CIUDAD:	FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA

INFORMACIÓN GENERAL DEL CALIFICADOR

NOMBRE:	Juan Fernando Rodas Cardona.
IDENTIFICACIÓN:	CC. 79.410.166 de BOGOTA D.C.
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:	Cra. 19c #86-30 (504).
CIUDAD:	Bogotá, D.C.
CORREO ELECTRÓNICO:	juanf.rodasc@gmail.com
TÍTULO PROFESIONAL:	Médico y cirujano.
ESPECIALIZACIÓN:	Magíster en Administración y Negocios (MBA).
	Máster en Medicina Evaluadora y Peritazgo Médico.

OBJETO DEL CONCEPTO

Determinar si el SEÑOR VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA CC 334774 fue adecuadamente atendido por las lesiones sufridas en el accidente de tránsito el 19 de octubre de 2019.

DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

NOMBRE:
Víctor Julio Marroquín Velandia

IDENTIFICACIÓN.
CC 334774

DIRECCIÓN:
Vereda Agua Dulce

CIUDAD:
Fusagasugá

FECHA DE NACIMIENTO:
24 / 06 / 62

EDAD:
57 años al momento de la atención.

ETAPAS DEL CICLO VITAL:
Adulto

ESTADO CIVIL:
Soltero

ESCOLARIDAD:
N/A

CORREO ELECTRÓNICO:
N/A

TRABAJO/EMPLEO
N/A

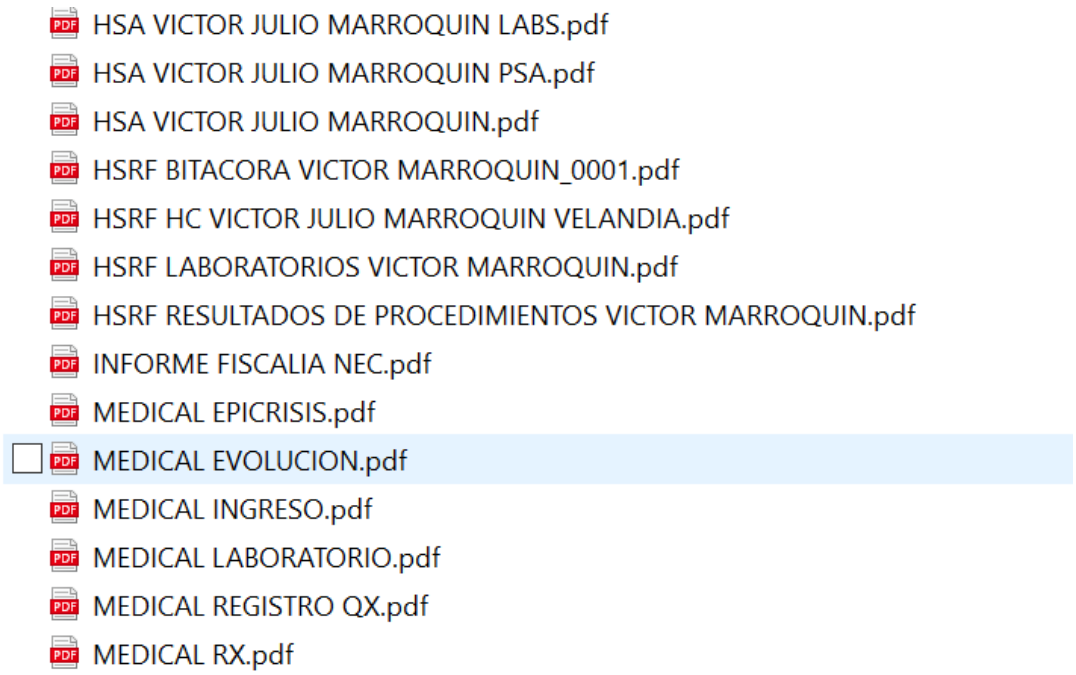
OCUPACIÓN
N/A

FUENTES DE INFORMACIÓN

Copia de la historia clínica donde ha sido atendida la paciente. Los conceptos anotados no son transcripciones exactas de la historia clínica, sino interpretaciones de su contenido y la verificación del actuar según la evidencia científica disponible.

En el análisis del presente caso, se revisó a profundidad todos los documentos aportados, y se resalta que, si bien sólo se registran los conceptos relevantes, se analizó toda la información en poder del paciente/familia, que fue aportada para el concepto.

EXPEDIENTE:



DECLARACIÓN RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA

Declaro que he conocido la historia por remisión expresa para el concepto, no constituyendo dicho conocimiento en violación de la reserva legal de la historia clínica, pues de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del Decreto 3380 de 1981, el conocimiento de la historia clínica que tengan aquellos dentro de un proceso legal, no son violatorios del carácter privado y reservado de ésta, por lo que juro mantener la reserva de esta.

RESUMEN

Se trata de un paciente de sexo masculino, de 57 años de edad, quien es víctima de accidente de tránsito el día miércoles 16 de Octubre del 2019 a la 21:25 horas, con ATRAPAMIENTO EN EL VEHÍCULO IMPACTADO, que requirió una gestión adicional de los rescatistas, con el consabido retraso en la atención de primeros auxilios. Al ser retirado del vehículo, se remite al Hospital San Rafael de Fusagasugá, donde se estabiliza y se decide remitir DE MANERA PRIORITARIA a un mayor nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá, siendo recibido en MEDICAL PROINFO, IPS PRIVADA DE TERCER NIVEL, siendo enviado el 17 de Octubre en la madrugada, en donde llega en muy mal estado general, con un marcado deterioro QUE NO CORRESPONDE AL DIAGNÓSTICO INICIAL REALIZADO NI AL CUIDADO BÁSICO INSTAURADO, recibe tratamiento de los diversos traumas, presentando una evolución tórpida, con compromiso permanente del estado de conciencia, de su estado general, infecciones múltiples y fallece el 8 de enero del 2020.

Se describe en la historia clínica que presenta trauma craneoencefálico con pérdida de conciencia, trauma cerrado de tórax y abdomen, trauma en miembros inferiores, se remite en vehículo de rescate (AMBULANCIA BÁSICA REPORTA LA HISTORIA CLÍNICA) al Hospital de Fusagasugá (HSRF), donde realizan primera valoración médica y atención especializada y DOCUMENTAN fractura de tibia proximal derecha abierta grado III, aplastamiento de miembro inferior izquierdo, con CIANOSIS DISTAL y ausencia de pulsos, DECIDEN REMITIR DE MANERA INMEDIATA para manejo por ortopedia y cirugía vascular. Dicen trasladar en ambulancia medicalizada, pero en los registros del traslado NO SE EVIDENCIA ningún medio de soporte para el paciente y según NOTAS EN LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN MEDICAL PROINFO S.A.S., el personal de la ambulancia, incluido el médico acompañante, DESCONOCEN POR COMPLETO LA CONDICIÓN EN LA QUE FUE TRANSPORTADO EL PACIENTE Y COMO LO ENTREGAN AL PERSONAL RECEPTOR DEL PACIENTE, YA QUE REFIEREN ESTABILIDAD CLÍNICA DEL PACIENTE.

DESARROLLO

Como el objeto de este documento es determinar:

> SI EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, EXISTIÓ TODA LA DILIGENCIA Y SE USARON LOS RECURSOS DIPONIBLES DE LAS INSTITUCIONES MÉDICAS PARA ASEGURAR LA ESTABILIZACIÓN Y MEJORÍA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO.

Nos centraremos en el período entre el accidente y la recepción del paciente en la IPS de la ciudad de Bogotá (MEDICAL PROINFO).

1. TIEMPOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE:

   Accidente de tránsito con atrapamiento, ocurrió a las 21:25 horas del 16 de Octubre del 2019, en la vía Girardot-Bogotá, km 60.

   Llega al HSRF, a las 22:54 horas del 16 de Octubre del 2019, 1 hora y 29 minutos después de la ocurrencia del accidente.

   Se remite el paciente a MEDICAL PROINFO el 17 de octubre del 2019 a las 4:16 horas, 5 horas y 26 minutos después del ingreso al HSRF, 6 horas 55 minutos después de la ocurrencia del accidente.

   En conclusión, el HSRF tuvo al paciente para su estabilización y tratamiento durante 5 horas y 26 minutos.

2. JUSTIFICACIÓN PARA LA REMISIÓN DEL PACIENTE:

   Argumenta el HSRF que remite al paciente debido a la necesidad de ser atendido por Ortopedia y Cirugía Vascular.

   Se evidencia en la habilitación vigente actualmente, que el HSRF NO cuenta con los servicios de cirugía vascular, especialidad que si cuenta MEDICAL PROINFO[1].

Habilitación Hospital San Rafael de Fusagasugá (HSRF)

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	AMBULANCIAS	Básica	1	ODR748	TERRESTRE	2016	10010676166
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	ODR750	TERRESTRE	2016	10010676235
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	ODT527	TERRESTRE	2020	10021248731
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	ODT528	TERRESTRE	2020	10021248970
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	OFK721	TERRESTRE	2019	10017429175
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMAS	Pediátrica	20			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMAS	Adultos	94			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMAS	Intermedia Adultos	2			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMAS	Intensiva Adultos	4			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMILLAS	Observación Pediátrica	10			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	10			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	10			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CONSULTORIOS	Urgencias	5			0	

[1] https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=1100122150

Habilitación MEDICAL PROINFO S.A.S.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0306578
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0306579
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0306580
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0306581
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0306582
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0306583
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0306584
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0306585
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0306586
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0306587
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0306588
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0306589
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0306590
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0306591
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0306592
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0306593
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0306594
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0306595
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0306596
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0306597
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	733 -HEMODIÁLISIS	DHSS0306598
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0306599
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0306600

En este caso, ante la sospecha de lesión vascular, es pertinente la remisión, sin embargo, NO SE EVIDENCIÓ tratamiento urgente por este motivo, antes de la estabilización adecuada del paciente, SITUACIÓN QUE NO SE DIAGNÓSTICO en el HSRF, y por lo tanto, no se manejó ni se trató.

3. IMPORTANCIA DEL ADECUADO TRATAMIENTO PREHOSPITALARIO EN LOS ACCIDENTES DE TRANSITO.

Se ha visto que las primeras horas posteriores a los accidentes de tránsito son vitales para la supervivencia del paciente, o para evitar la hospitalización excesiva, que necesariamente conllevará a posibles complicaciones, como efectivamente sucedió en el paciente analizado.

- ATENCIÓN EN EL SITIO DEL ACCIDENTE.

Allí, según los documentos analizados y los testimonios escuchados, NO HAY EVIDENCIA ESCRITA respecto a la atención proporcionada, los hallazgos inmediatos, el seguimiento de un protocolo acorde a la atención prioritaria de vía aérea, pérdida sanguínea y estado de conciencia.

Solo existe nota de ingreso a URGENCIAS del HSRF, en donde determinan que llega paciente inmovilizado con cuello de philadelpia (instrumento para inmovilizar columna cervical), camilla rígida e inmovilización extremidades inferiores. NO SE EVIDENCIA líquidos intravenosos ni soporte de oxígeno de ningún tipo.

El transporte del paciente se realizó en una ambulancia básica, en donde no existe personal médico, no existen medios para asegurar la perfusión tisular adecuada ni elementos para reanimación del paciente.

- PRIMERA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

El paciente es transportado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), de 2do nivel de complejidad (HSRF), que presenta habilitación para la atención adecuada DE ESTABILIZACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INICIAL DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO.

Allí, al ingreso, presenta la siguiente valoración (22:54 horas, 1 hora y 29 minutos después del accidente)

HISTORIA CLINICA INGRESO A URGENCIAS

Nº Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
2025930	**16/10/2019 22:54**	**334744**

Paciente:	**VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA**						
Servicio:	**URGENCIAS ADULTOS - CONSULTA**						
Fecha Nacimiento:	**24/06/1962**	Edad:	**59 Años \ 7 Meses \ 2 Días**	Sexo:	**Masculino**	Estado Civil:	**Soltero**
Municipio:	**FUSAGASUGA**	Barrio o Vereda	**URB LA ESMERALDA I ETAPA**	Direccion:	**VEREDA AGUA DULCE**	Telefono:	**3134245172**
Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.						
Folio:	1	Fecha Folio:	16/10/2019 11:37:15 p. m.				

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 16/10/2019 11:37 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

Tipo de zona:

INFORMACION DE PACIENTE					
Hemoclasificación:	**No Sabe**	**Religion**		**Ocupacion**	
Empresa donde Trabaja:	N/A				
Requiere Soporte Espiritual y/o emocional	No				
El Paciente Presenta Alguna Discapacidad	No	Cual:			

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
MotivoConsulta
ACCIDENTE DE TRANSITO
Enfermedad actual
PACIENTE TRAIDO EN AMBULANCIA BASICA QHS INGRESA EN CAMILLA RIGIDA CON CUELLO DE PHILADELFIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SE MOVILIZABA COMO OCUPANTE DE FURGONETA QUE COLISIONO CON ACICIDENTE DE TRANSITO QUE QUEDO ATRAPADA EN REGION TRASERA DE "MULA" CON TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA DE ABDOMEN CON DOLRO EN FLANCO IZQUIERDO, TRAUMA EN AMBUOS MIEMBROS INFERIORES, PIERNA IZQUIERDA EN REGION SUPEIROR APARENTE FRATURA ABIERTA CON PERDIDA DE TEJIDOS, TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO CON MODERDAO EDEMA, CON CIANOSIS DISTAL EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES, HERIDA EN PARDO SUPERIO DE 1 CM Y HERIDA EN OREJA DERECHA REGION PREAURICULAR . NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, GALSGOW 15/15

Esto evidencia que el paciente SE ENCONTRABA EN BUEN ESTADO GENERAL, no tenía compromiso de la conciencia, responde a órdenes e interrogantes y proporciona directamente la información que se le solicita. No evidencian sangrado, no realizan ninguna intervención agresiva, más allá de iniciar el proceso de remisión, a las 2:17 am del 17 de Octubre (3 horas y 23 minutos después de su ingreso).

- ÚLTIMA EVOLUCIÓN EN HSRF (2:23 HORAS)

FOLIO Nº 6 Fecha: 17/10/2019 02:23 Pagina 1/2

Realizado por: YESSICA PATRICIA QUIROZ ORTIZ MEDICINA GENERAL TP: 1122811495

Tipo de zona:

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal	
S309	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA	Ppal	☐ F
S857	TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS MULTIPLES A NIVEL DE LA PIERNA	Ppal	☐ F
S859	TRAUMATISMO DE VASO SANGUINEO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA	Ppal	☑ F
S009	TRAUMA SUPERFICIAL DE CABEZA	Ppal	☐ F
S017	HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA	Ppal	☐ F
S829	FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	Ppal	☐ F
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Ppal	☐ F
S202	CONTUSION DEL TORAX	Ppal	☐ F

Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? **Cuál**

Información Subjetiva del Paciente

PACIENTE CON FRACTURA ABIERTA GRADO III. POLITRAUMATISMO
PRESENTO UN EPISODIO EMETICO DE COLOR CAFE.

Examen Físico

REGULAR ESTADO GENERAL, NORMOCEFALO, MUCO ORLA SEMIHUMEDA BOCA SIN SANGRADO, TORAX NORMOEXPANSIBLE CON EDEMA A NIVEL ECTORAL DERECHA CON DOLOR A LA PALPACION, RS RS SIN PRESENCIA DE AGREGADOS A LA AUSCULTACION, RS CS RITMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE,DOLOR EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO PRESENCIA DE MEGALIAS O DE MASAS, PERISTALTISMO PRESENTE NOMAL. EXTREMIDADES CON HERIDA A NIVEL SUPERIOR DE PIERNA DERECHA CON PERDIDA DE TEJIDOS Y DEFORMIDAD, EDEMA MODERADO EN PIERNA Y PIE IZQUIERDO, PERNAS INMOVILIZADAS CON FERULA SUROPEDICA CIANOSIS DISTAL EN PIESSNC/ SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTES. NO SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACIONES, GLASGOW 15/15NO SE VALORAHERIDA E PARPADO IZUQIERDO Y REGION PREAURICULAR DE OREJA DERECHA

TA= 90 / 50 mmHg **TA media=** 63 mmHg **F C=** 98 lat/min **F R=** 22 resp/min **Temp=** 36,3 °C

Peso= ,00 Kg **Talla=** ,00 mts **IMC=** 95,00 Kg/m2 **Spo2=** **95,00 00** **Glasgow=**

Estado General: BUENO

Hallazgos Positivos:

DURANTE EL TRASLADO EN LA AMBULANCIA, no presenta síntomas ni signos de deterioro, SEGÚN LOS DOCUMENTOS ANALIZADOS.

- EXAMEN AL INGRESO DE MEDICAL PROINFO S.A.S.:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Fecha Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS SUBSIDIADO **Nivel:** Nivel 2

Dx Principal de Egreso: N180: INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL - S099: TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO - :

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: FC: 32 lpm FR: 20 rpm TA: 60 / 40 TA Media: 46 Temp.: 37 C° Sap. O2: 60 %. Glucometría: mg/

GLASGOW: Apertura Ocular: 2 Respuesta Verbal: 3 Respuesta Motora: 3 Total: 8 / 15

SIGNOS NEUROLOGICOS POSITIVOS

Alteraciones en Coordinación
Alteraciones en Fuerza
Alteraciones en Marcha
Alteraciones en Reflejos
Perdida de la Conciencia
Tono Muscular

Pupilas: Anisocoricas

SIGNOS TRAUMA DE CRANEO

Equimosis Periorbitaria
Evidencia Zona de Impacto

Examen de Cara	Hallazgos Ojos	Hallazgos Nariz	Hallazgos Oidos
Area Edema Lozalizado		Evidencia Trauma directo	
Evidencia Zona de Impacto			
Lesiones de Piel Superficiales			

- EVIDENCIA DE LA REFERENCIA DEL PACIENTE.

	HOSPITAL SRF	MEDICAL
ESTADO GENERAL, NIVEL DE CONCIENCIA, ESTADO NEUROLÓGICO (GLASGOW)	Paciente en buen estado, consciente, Glasgow 15/15. Durante el transporte, el paciente no presentó ninguna complicación ni deterioro.	Paciente en mal estado general, con alteración de la conciencia, estuporoso, pupilas anisocoricas, Glasgow 8/15
RADIOGRAFI PIERNA IZQUIERDA	Pierna izquierda trazos fractura descrito a nivel de la diáfisis distal del peroné y la tibia	Fractura conminuta mínimamente desplazada de la metafisis distal del peroné
RADIOGRAFIA DE TORAX	No descarto cardiopatía correlacionar con la clínica. Opacidades inhomogéneas distribuidas en ambos campos pulmonares.	
TAC CRANEO SIMPLE	Hematoma subgaleal parieto occipital derecho. • estudio limitado significativamente debido a artefactos de movimiento producidos por el paciente	Se observa adecuada diferenciación cortico subcortical en región supra e infratentorial.la amplitud del sistema ventricular y el espacio subaracnoideo se encuentra adecuada. No se observan masas o colecciones intra o extra axiales. Orbitas se encuentra sin alteraciones. Nivel hidroaereo en antro maxilar izquierdo. Estructuras óseas sin evidencias de lesiones traumáticas o evolutivas. conclusión: cambios inflamatorios en antro maxilar izquierdo
TAC DE CARA	Estudio negativo para lesiones óseas de origen traumático de macizo facial. Nivel hidroaereo en el interior del seno maxilar izquierdo. Edema de los tejidos blandos de la región peri y supra orbitaria izquierda con proptosis del globo ocular izquierdo.	No se realizo
TAC DE TORAX	Contusiones pulmonares bilaterales	No se realizo
SIGNOS VITALES	Ta 114/70 Fc 70 Fr 19 S o2: 94%	Ta 60/40 Fc 32 Fr 20 Sat o2: 60%
LABORATORIOS	Neutrofilia marcada, Hb severamente disminuida. Disfunción renal.	Neutrofilia marcada, Hb en rangos normales, disfunción renal.

4. EVOLUCIÓN DEL PACIENTE EN MEDICAL INFO S.A.S.

Esta es la evolución 9 horas después de su ingreso a MEDICAL PROINFO (aproximadamente 16 horas después del accidente), en donde se evidencia la gravedad de su estado, y DESDE ESE MOMENTO, EL PACIENTE TUVO MUY MAL PRONOSTICO CON EVIDENCIA EN LA HC DE ALTO RIESGO DE MORTALIDAD, situación que finalmente sucedió.

Fecha y Hora:	19/10/2019 13:01	**Hoja de Evolución**	**Cama:**	UCI-311

Analisis: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.// PROBLEMAS: ESTADO CONVULSIVO REFRACTARIO*****ANALISIS**** PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR POLITRAUMATISMO EN ESTADO DE CHOQUE ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO EN PARAMETROS MEDIOS, EN LEVE TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASES ARTERIALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA SIN CRITERIOS DE HIPOPERFUSION TISULAR, CON CIFRAS TENSIONALES EN MEJOR CONTROL POR LO QUE SE INICIA RETIRO A TOLERANCIA DE SOPORTE, SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA CON SATURACION VENOSA DE CONTROL EN 76 % Y EN CONSECUENCIA SE SUSPENDE MEDICACION, HEMOGLOBINA DE CONTROL FUERA DE RANGO POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUSION DE 3 UGRE Y RESERVA DE PLASMA Y PLAQUETAS CON MIRAS A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ORTOPEDICO DE FIJACION DE FRACTURAS PROPUESTO PARA EL DIA DE HOY, COAGULOPATICO, CON CPK DE CONTROL ELEVADA POR LO QUE SE CONTINUA SEGUIMIENTO DE RABDOMIOLISIS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON GENTAMICINA, DESDE EL PUNTO DE VISTA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS, EN TERAPIA DIALITICA DIARIA, EVIDENCIA DE HIPOMAGNESEMIA E HIPOCALCEMIA DE MANERA QUE SE INICIA REPOSICION, METABOLICAMEN COMPENSADO CON GLUCOMETRIAS NORMALES EN QUIEN SE INICIA SOPORTE NUTRICIONAL, DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO CON PERSISTENCIA DE MOVIMIENTOS TONICO - CLONICOS EN CARA EN EL CONTEXTO DE ESTATUS CONVULSIVO REFRACTARIO EN MANEJO CON LEVETIRACETAM Y ACIDO VALPROICO ASI COMO SEDACION PROFUNDA CON FENTANIL+ MIDAZOLAM, AL RESPECTO SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE CRANEO DE CONTROL LUEGO DE 48 HORAS DE ESTUDIO PREVIO EN EL CUAL NO SE DOCUMENTARON LESIONES SIGNIFICATIVAS LO QUE SUGUIERE DIAGNOSTICO DE LESION AXONAL DIFUSA. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO A INDICACION DE MONITORIA Y SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO.

El 26 de diciembre, presenta este resumen, en donde se demuestra que el paciente NO EVOLUCIONO ADECUADAMENTE desde la remisión del HSRF, presentando múltiples complicaciones, que no permitieron NI SIQUIERA la recuperación del estado de conciencia.

Fecha y Hora: 26/12/2019 10:29 **Nota de Especialista** **Cama:** 301

Analisis: INFECTOLOGIA

1. Secuelas de TCE severo: lesión axonal difusa
2. POP traque y gastrostomía

2 . POP de osteosintesis de platillos tibiales derechos - pop de osteosintesis de tobillo izquierdo
3. Defecto de cobertura en cara posterolateral de cuello de pie derecho
4. IRC e hemodiálisis

Paciente con larga estancia hospitalaria (FI: 17 de oct/19), y a conocido en ultima valoración del 25 de nov cuando se recomendó completar 7 dias de daptomicina y meropenem . Se llevó a osteosíntesis de tobillo derecho el 28 de nov encontrando luxofractura de tobillo derecho de 1 mes y medio de evolucion con fractura conminuta desplazada acortada del perone distal con fractura del maleolo medial desplazada conminuta, fibrosis extensa, lesion de tejdiso bladnos en region posterior lateral del tobillo. Cx plástica realiza injertos de piel, encuentra escaras necroticas en cara posterior del talon d ela pierna derecha, area cruente con adecudaio tejdio de granulacion en tercio distal cara posterior de la pierna derecha. herida quirurgica en rodilla con areas d enecrosis del colgajo y dela herida.
El 2 de di presenta convulsione sy fiebre, toman cultivos y Procalcitonina la cual es negativa , fiebre resuelve. Y consideran origen central

El 19 de dic encuentran al EF en tobillo izquierdo a nivel del maleolo lateral presenta herida quirurgica con material de sutura, dehiscencia parcial de la herida con exposicuion de placa de perone, no presenta sangrado o secrecion activa, no presenta deficit sensitivo o motor distal. Ortopedia lleva a l avado qx del 21 de dic encontrando dehiscencia de herida, escaras y membranas desvitalizadas en herida quirurgica de aboraje al perone distal izquierdo.

El 24 de dic se inicia manejo con cefazolina ante reporte de cultivo de tejido. HA persistido febril , por lo cual solicitan concepto

PARACLINICOS:
CH (dic 25) Leuc 15730 PMN 86% Hb 9.1 PLAq 415 mil creat 2.01 BUN 81.3
Coproscopico: Leuc 15-20 Eritrocitos s: 0-2
Tejido muslo izq (dic 22) E coli multisensible
** Cultivos previos**
Hemocultivos del 4 de dic negativos
Hemocultivos del 21 de nov negativos
Hematoma pierna derecha (nov 12) negativo
Hemocultivos punta de catete del 10 de nov negativos
Secreción rodilla derecha e izq (oct 30) negativo
Urocultivo y cultivo SOT (nov 17) negativos

Plan: Paciente con larga estancia hospitalaria, con exposición de material d eosteoisntresis expuesto en tobillo izquierdo pero sin claros signos de infección, por lo cual ante persistencia de fiebre y ser usuario de catéter de hemodiálisis debe descartarse éste como foco.
PLAN:

1. Por favor tomar hemocultivos a través del catéter de hemodiálisis y nuievo set d e hemocultivos periféricos
2. Tomar Eco TT
3. Continua cefazolina

Dos días antes de su muerte, el paciente se encuentra en un estado de mantenimiento y sostén de sus funciones vegetativas, en proceso de curación de sus fracturas, pero en riesgo de múltiples infecciones, debido a su mismo estado, las condiciones limitadas para su nutrición, su alteración del estado de conciencia y el ambiente hospitalario. Al parecer, presenta una nueva infección severa y fallece.

Fecha y Hora: 6/01/2020 10:40 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: paciente de 57 años de edad con dx de: 1. pólitruamtismo por accidente de trtansito. 1.1 lesion acxonal difusa secundario a TCE severo, 2. inuuria renal aguda resuelta con requrimeinteo reciente de terpai de reemplazo renal. 3. neumonia necrotizante 4. bacteremia por proteus mirabilis (manejo AB con PTZ + linezolid 05/01/20). 5. pop osteeosintesis por fx bimaleolar de miembros inferiores y platils tibiales de rodilla derecha. 5.1 dehiscecia de heridas quirrugicas. ••Sub: sin conexion conel medio. ••Obj: mucosas humedas, cuelllo sin masas ni megalias, trauqeostomai funcional, rs cs rs sin soplos, rs rs sin agregados, abd normal, sonda de gastrostomia permeable, en region sacra con ulcera con tejido necrotico sin signso de infeccion, extremidaes con vendajes sin sangrado o secrieon heridas con exposicon dem aterial deosteosintesis.

Plan: ••Cocnepto: Paciente en la 6 decada de la vid,a hx en contexto de accindente de transito con psteiro TCE y lesion axonal difusa, con glasgow actuial 5/15, isn deteiroro o mejoria desde le ingreso, con sd febril persitente con ailameito en cateter mahurkar de protesu mirabilis por lo que se considero incio de ptz, adicionlamente ccon evidiencai de cavidacion en pulmon derecho, se sospecha neumonia necrotizante y se indica incio de linezolid, se espera evolucion clicnai continaur con curva terminca, se idncia realzaicon de eco TE paara descartar comprmiso valvular. funcion rneal en descenso, se desestima por le momeot dialsiis.

Básicamente, se concluye por los documentos analizados, que HUBO DISCREPANCIA MARCADA RESPECTO AL PACIENTE REMITIDO Y EL PACIENTE INGRESADO, QUE SOLO EN UN PERIODO DE 2 HORAS (2:23 horas a 4:15 horas), PRESENTÓ DETERIORO GRAVE, sin que en la entidad que refiere (HSRF) haya diagnosticado y EVIDENCIADO está situación (NO EXISTEN NOTAS EN LA HC NI EN LA BITACORA DE TRANSPORTE DEL PACIENTE EN LA AMBULANCIA), Y LO MAS IMPORTANTE, sin ningún manejo para evitar las complicaciones futuras que presentó y que lo llevaron a fallecer.

CONCLUSIÓN

En conclusión, se EVIDENCIA EN LOS DOCUMENTOS EXAMINADOS que EL SEÑOR VICTOR JULIO MARROQUIN:

a. Sufrió un accidente de tránsito el 16 de Octubre del 2019 a las 21:25 horas, siendo atrapado por los restos del vehículo y requiriendo soporte adicional para ser retirado.
b. Fue transportado al Hospital San Rafael de Fusagasugá, donde llego a las 22:54 horas, para ser atendido allí.
c. Fue atendido en esta IPS de manera transitoria, toda vez que:
    a. Una vez examinado, y con soporte en exámenes diagnósticos, se decidió remitir a una institución de mayor complejidad debido al manejo necesario de parte de Ortopedia y Cirugía Vascular.
    b. No recibió atención diferente al manejo del dolor, antibióticos profilácticos y líquidos intravenosos. Se remitió en ambulancia medicalizada (según la HC) y llega a la Institución Medical Proinfo SAS en la ciudad de Bogotá, a las 4:16 horas del 18 de Octubre del 2019. En conclusión, el HSRF tuvo el paciente 5 horas y 16 minutos.
d. Es atendido en MEDICAL PRO INFO, que encuentra un paciente en muy malas condiciones generales y requiere atención inmediata de soporte ventilatorio, hemodinámico y neurológico.
e. Recibió una atención en la ambulancia que lo transportó a Bogotá que NO CONCUERDA con los hallazgos de los médicos de MEDICAL PROINFO.
f. No tuvo una atención oportuna, adecuada, pertinente respecto a su accidente en las primeras horas posteriores al suceso, incidiendo en los hechos posteriores como fue una hospitalización prolongada con condiciones CRITICAS INSTAURADAS, debido a la falta de diagnóstico y/o tratamiento.

POR CONSIGUIENTE, puedo concluir que de identificar las siguientes condiciones mientras el paciente estuvo en el HSRF, se pudo iniciar un tratamiento precoz de sus alteraciones y por lo menos prevenir complicaciones que se presentaron.

- Trauma de pelvis, fractura de fémur, que podría hacer sospechar un trauma severo y sangrado en el sitio del accidente o interno que comprometiera su estado general. Este dato es confirmado con la hemoglobina que presenta el paciente al ingreso de MEDICAL (INFERIOR A 8 gm/dl), hipotensión, hipoperfusión, taquicardia.

- Trauma Craneoencefálico, confirmado en MEDICAL PRO INFO con TAC de cráneo que presenta lesión severa en cara, CON HEMATOMA OCCIPITAL.
- Trauma cerrado de tórax, confirmado por TAC DE TORAX, que obliga a vigilar de manera permanente la función respiratoria y posibles sangrados en tórax.
- Hay que determinar que sucedió en el traslado, toda vez que la bitácora informa que el paciente NO PRESENTO DETERIORO, mantuvo signos vitales aceptables y fue entregado en buenas condiciones generales. Adicionalmente, NO CONCUERDAN LAS HORAS DE TOMA DE SIGNOS NI DE ENTREGA con la HORA DE LA HISTORIA DE INGRESO EN MEDICAL, lo que hace pensar que los datos se diligenciaron posteriormente.

Y todo esto es cuanto tengo que manifestar según mi leal saber y entender, y que en la elaboración del CONCEPTO MÉDICO he actuado con la mayor objetividad posible, tomando en consideración las fuentes de información expuestas, y lo que pueda favorecer o causar perjuicio a cualquiera de las partes. Por lo que firmo y rubrico cada una de las páginas del presente informe, a los 31 días del mes de enero del año 2022.

JUAN FERNANDO RODAS CARDONA
CC 79410166

Anexos:

- **Documentos Juan Fernando Rodas Cardona**
  - **CV Juan Fernando Rodas Cardona.**
  - **Anexos CV Juan Fernando Rodas Cardona**
  - **Certificado Master Juan Fernando Rodas Cardona.**
  - **Rethus Juan Fernando Rodas Cardona.**

ATENCION PREHOSPITALARIA Y MORTALIDAD EN ACCIDENTES DE TRANSITO.pdf
ATENCION URGENCIAS ACCIDENTES DE TRANSITO.pdf
Clasificacion_de_lesionados_en_transito_oportunida.pdf
CONCEPTO VICTOR J MARROQUIN.docx
INFORME FISCALIA NEC.pdf
INFORME TRANSITO.pdf
RESPUESTA EMERGENCIA ACCIDENTE.pdf
Respuesta_atencion_accidentes.pdf
VALORACION DEL PACIENTE CON TRAUMA GRAVE.pdf

ACCIONES A TENER EN CUENTA SI SE DESEA PROCEDER LEGALMENTE.

ENTIDAD A LA CUAL SOLICITAR	SOLICITAR	PARA
CONCESION VIAL DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE	OBLIGACIONES RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE HERIDOS. BITACORA DEL ACCIDENTE DEL SEÑOR VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA, ESPECIFICANDO TIEMPO DE ATENCIÓN, MEDIO DE TRANSPORTE, CALIDAD DEL MISMO	EVIDENCIAR SI SE DIO ATENCION OPORTUNA Y EFICIENTE SEGÚN LAS OBLIGACIONES, ASÍ COMO LA DISPONIBILIDAD DE LOS MEDIOS DE TRANSPORTE EN CUANTO A COMPLEJIDAD SE REFIERE, SEGÚN LAS OBLIGACIONES.
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	HABILITACION VIGENTE AL MOMENTO DEL ACCIDENTE	VERIFICAR LAS CONDICIONES AUTORIZADAS PARA PRESTAR EL SERVICIO DE URGENCIAS, Y TRANSPORTE DE PACIENTES.
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	PRUEBAS DE CALIDAD DEL LABORATORIO CLINICO, VIGENTES PARA LA FECHA DE LA ATENCIÓN DEL ACCIDENTE DEL SEÑOR VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA	VERIFICAR LA ADECUADA CALIBRACIÓN Y LA IDONEIDAD DE LOS RESULTADOS PRESENTADOS EN LOS EXAMENES DEL PACIENTE VJMV
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	VERIFICACION DE LOS TIEMPOS DE LECTURA POR ESPECIALISTA RADIOLOGO DE LOS ESTUDIOS PRACTICADOS AL PACIENTE VJMV	VERIFICAR LA OPORTUNIDAD DE LA INFORMACION
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL QUE ACOMPAÑO EN EL TRANSPORTE A BOGOTA AL PACIENTE	VERIFICAR LA EXPERIENCIA Y LA IDONEIDAD DE
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	TURNOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL CIRUJANO GENERAL, ORTOPEDISTA, CIRUJANO PLASTICO, NEUROLOGO, NEUROCIRUJANO EL DIA DEL ACCIDENTE DEL PACIENTE VJMV	VERIFICAR LA DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL SUSCEPTIBLE DE EVALUAR AL PACIENTE VJMV
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	KARDEX Y HOJA DE VIDA DE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE LA AMBULANCIA MEDICALIZADA QUE TRANSPORTO AL PACIENTE VJMV	VERIFICAR QUE EL DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE CONTARA CON TODAS LAS MEDIDAS POSIBLES PARA ASEGURAR UN DESPLAZAMIENTO RESPONSABLE.

Bogotá (Colombia), enero 24 de 2022

Señores:

Concesionaria Vía 40 Express
Centro de Control de Operaciones Autopista Bogotá-Girardot, kilómetro 2+100, variante de Fusagasugá, carril central

Referencia: Solicitud de información documental accidente de tránsito 16 de octubre de 2019 en la vía Bogotá – Girardot K59+800 –Sector Chinauta- según el informe policial de accidente de tránsito No C-00953739.

Respetados Señores,

Por medio de la presente me permito solicitar de manera comedida toda la información documental asociada al accidente de tránsito ocurrido a las 21:15 horas del día 16 de octubre de 2019 en la vía Bogotá – Girardot Km. 59+800 –Sector Chinauta- jurisdicción del municipio de Fusagasugá donde resultase victima el señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.) quien en vida se identificase con C.C. 334.744 de Venecia (Cundinamarca) y quien se trasladaba en vehículo de placas THV-984 tipo camioneta marca HINO color blanco y que fuera conducido por el señor Elkin Silva Beltrán.

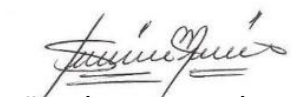
Por tanto, en mi calidad de victima e hijo del sr. Marroquin Velandia (Q.E.P.D.), solicito me sea allegado:

-. Reporte de accidente de tránsito ocurrido el día 16 de octubre de 2019 a las 21:15 horas en el Km.59+800
-. Informe de accidente de transito
-. Descripción detallada en modo tiempo y lugar del siniestro
-. Informe de bomberos y rescatistas frente a los auxilios prestados y condiciones de atención.
-. Descripción de atención de paramédicos desde el momento del accidente hasta la entrega del paciente en el hospital San Rafael de Fusagasugá
-. Bitácora de traslado desde lugar de los hechos hasta hospital San Rafael de Fusagasugá

Se anexa:
-. Informe policial de accidente de tránsito No C-00953739
-. C.C. Señor Víctor Julio Marroquin Velandia (Q.E.P.D)
-. Registro Civil de defunción señor Víctor Julio Marroquin Velandia (Q.E.P.D.)
-. C.C. Julio César Marroquín Moyano
-. Registro civil de nacimiento Julio César Marroquín Moyano

Quedo atento a su respuesta,

Cordialmente.



Julio César Marroquín Moyano
C.C. 1.030.543.715 Bogotá

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

INFORME DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 599 de 2000, Articulos Nº 111,120 y otros.. y al Decreto Nº 3366 de 2007, el cual establece en el Articulo Nº 4 que para el proceso de reclamaciones "Las personas naturales o juridicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, deberán acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantia, para lo cual podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley". Como la certificación expedida por la autoridad de transito competente.

Por los motivos anteriores:
Yo: El Mismo Hoy Estober

Identificado con cedula de ciudadania Nº: En 7726146 Neiva

En calidad de: Policia transito y transporte Comisionado

Con placa Nº: 161643 Transito Urbano [ ] Rural [X]

A los 16 del mes de: Octubre del año: 2019

en la ciudad de:

Por medio de la presente pongo en conocimiento los hechos del Accidente de transito ocurrido en la siguiente fecha:

1. FECHA: DIA 16 MES 10 AÑO 19 — HORA EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE: HORAS 21 : MINUTOS 25 — A.M./P.M. [X]
2. LUGAR: Via Girardot Bogota Km 60
3. CLASE: CHOQUE [X] — CAIDA OCUPANTE [ ]; ATROPELLO [ ] — INCENDIO [ ]; VOLCAMIENTO [ ] — OTRO [ ] CUAL
4. VEHICULOS INVOLUCRADOS

VEHICULO No: 1 TIPO: Camioneta PLACA: JWV907
CONDUCTOR: Alvaro Leonardo Silva Beltran EDAD: 44
Direccion y telefono: Cra 5 N 4-46 Barrio Centro Venecia Cundinamarca
SEGURO OBLIGATORIO: SI [X] NO [ ] DOCUMENTO No. 3144109 C.C. [X] T.I. [ ] DE: Venecia Cundinamarca

VEHICULO No: 2 TIPO: Tractocamion PLACA: XJ1907
CONDUCTOR: Victor Campos Guillermo Rivera L. EDAD: 38
Direccion y telefono: Diagonal 43a # 26-95 Bar.
SEGURO OBLIGATORIO: SI [X] NO [ ] DOCUMENTO No. 80070316 C.C. [X] T.I. [ ] DE: Bogota

VEHICULO No: [ ] TIPO: [ ] PLACA: [ ]
CONDUCTOR: EDAD:
Direccion y telefono:
SEGURO OBLIGATORIO: SI [ ] NO [ ] DOCUMENTO No. C.C. [ ] T.I. [ ] DE:

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

INFORME DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Descripción Breve del Accidente de Transito:

VERSION CONDUCTOR VEHICULO No: 2 Placa No: X13099 se dirige [illegible] al comparendo de la calle y este indica que [illegible] para peritaje

VERSION CONDUCTOR VEHICULO No: Placa No:

VERSION CONDUCTOR VEHICULO No: Placa No:

La version NO tiene ningún valor jurídico, únicamente sirve como mecanismo de captura de información para las Aseguradoras del sistema Fosyga, de acuerdo a la Resolución 11916 del mayo de 2008.

VICTIMAS

VICTIMA No: 1 NOMBRE: Dicha foto aparece en el [illegible]

DOCUMENTO C.C. X T.I. IDENTIFICACION: 3 3 4 2 1 7 4 DE: Ibagué

Direccion y telefono: Vuelo especial finca Flores

EDAD: 5 5 VEHICULO No: 1 Placa No: TIW984

Direccion y telefono:

VICTIMA No: NOMBRE:

DOCUMENTO C.C. T.I. IDENTIFICACION: DE:

Direccion y telefono:

EDAD: VEHICULO No: Placa No:

Direccion y telefono:

VICTIMA No: NOMBRE:

DOCUMENTO C.C. T.I. IDENTIFICACION: DE:

Direccion y telefono:

EDAD: VEHICULO No: Placa No:

Direccion y telefono:

VICTIMA No: NOMBRE:

DOCUMENTO C.C. T.I. IDENTIFICACION: DE:

Direccion y telefono:

EDAD: VEHICULO No: Placa No:

Direccion y telefono:

Atentamente,

7226146

Firma de Autoridad competente

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C- 000953739

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO: 15 A90 — Secretaria Transito Fusagasuga

2. GRAVEDAD: CON MUERTOS ☐ | CON HERIDOS ☒ | SOLO DAÑOS ☐

3. LUGAR O CORDENADAS GEOGRAFICAS: Girardot - Bogota km 59+800
Lat. 4° 31' 19"
Long. 74° 43' 78"
CÓDIGO DE RUTA | VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

3.1 LOCALIDAD O COMUNA: Chinauta

4. FECHA Y HORA: 16 10 2019 21 25
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 16 10 2019 21 35
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE: CHOQUE ☒ | CAIDA OCUPANTE 4 | ATROPELLO 2 | INCENDIO 5 | VOLCAMIENTO 6 | OTRO 9

5.1. CHOQUE CON: VEHICULO ☒ | 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 | TARIMA CASETA VEHÍCULO ESTACIONADO 10 | OTRO 11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA: RURAL • NACIONAL • DEPARTAMENTAL • MUNICIPAL ☒ | URBANA

6.2. SECTOR: RESIDENCIAL ☐ | INDUSTRIAL ☐ | COMERCIAL ☐

6.3. ZONA: ESCOLAR ☐ | TURÍSTICA ☐ | VILLAS ☐ | DEPORTIVA ☐ | PRIVADA ☐ | HOSPITALARIA ☐

6.4. DISEÑO: GLORIETA ☐ | INTERSECCIÓN ☐ | LOTE O PREDIO ☐ | PASO A NIVEL ☐ | PORTÓN ☐ | CICLO RUTA ☐ | PASO ELEVADO ☐ | PASO INFERIOR ☐ | PEATONAL ☐ | PUENTE ☐ | TRAMO DE VÍA ☒ | TÚNEL ☐

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO ☐ | LLUVIA ☐ | NIEBLA ☐ | VIENTO ☐ | NORMAL ☒

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

	VÍA 1	VÍA 2
7.1. GEOMÉTRICAS		
A-RECTA	☒	
CURVA		
B. PLANO		
PENDIENTE	☒	
C. BAHÍA DE EST.		
CON ANDÉN		
CON BERMA	☒	
7.2. UTILIZACIÓN		
UN SENTIDO	☒	
DOBLE SENTIDO		
REVERSIBLE		
CONTRAFLUJO		
7.3. CALZADAS		
UNA	☒	
DOS		
TRES O MÁS		
VARIABLE		
7.4. CARRILES		
UN		
DOS	☒	
TRES O MÁS		
VARIABLE		

	VÍA 1	VÍA 2
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA		
ASFALTO	☒	
ADOQUÍN		
EMPEDRADO		
CONCRETO		
TIERRA		
OTRO		
7.6. ESTADO		
BUENO	☒	
CON HUECOS		
DERRUMBES		
EN REPARACIÓN		
HUNDIMIENTO		
INUNDADA		
PARCHADA		
RIZADA		
FISURADA		
7.7. CONDICIONES		
ACEITE		
HÚMEDA		
LODO		
ALCANTARILLA DESTAPADA		

	VÍA 1	VÍA 2
MATERIAL ORGÁNICO		
MATERIAL SUELTO	☒	
SECA		
OTRA		
7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		
A. CON		
BUENA		
MALA		
B. SIN	☒	
7.9. CONTROLES DE TRANSITO		
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		

	VÍA 1	VÍA 2
D. 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 ANTIDESLIZANTE		
FLECHAS		
LEYENDAS		
SÍMBOLOS		
OTRA		
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD		
BANDAS SONORAS		
RESALTO		
MÓVIL		
FIJO		
SONORIZADOR		
ESTOPERÓL		
OTRO		

	VÍA 1	VÍA 2
F. DELINEADOR DE PISO		
TACHA		
ESTOPEROLES		
TACHONES		
SOGAS		
BORDILLOS		
TUBULAR		
BARRERAS PLÁSTICAS		
HITOS TUBULARES		
CONOS		
OTRO		
7.10. VISIBILIDAD		
A. NORMAL	☒	
B. DISMINUIDA POR		
OBRAS		
CONSTRUCCIÓN		
VALLAS		
ÁRBOL/VEGETACIÓN		
VEHÍCULO ESTACIONADO		
ENCANDILAMIENTO		
POSTE		
OTROS		

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS — VEHICULO 1

8.1. CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES: Silva Bolivar Elkin Leonardo
DOC. IDENTIFICACIÓN No.: cc 3'111.164 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO: 10 09 74 | SEXO: M ☒ F ☐ | GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Calle 5 # 4-46 Veneciа / Fusagasuga | CIUDAD: Fusagasuga | TELÉFONO: 3134945170

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☒ NO ☐ | AUTORIZÓ: SI ☒ | EMBRIAGUEZ: POS ☐ NEG ☒ | GRADO: | S. PSICOACTIVAS: SI ☐ NO ☐

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICIONES	REP.	VEN.	CÓDIGO DP. TRANSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI ☒ NO	3'111.164	C3		DÍA 27 MES 03 AÑO 17		Fusagasuga	SI NO	SI NO	SI ☒ NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hosp. San Rafael Fusa. | DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma severo, fractura abierta en tercio medio de la pierna, fractura diafisiaria del femur derecho.

8.2 VEHICULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.
THV984		OCURRENTE ☒ EXTRANJERO ☐	Ford	KZU640L HKMN3	Blanco	2016	Ecosport	1.539		10014362-47

EMPRESA | MATRICULADO EN: | INMOVILIZADO EN: Patios la Esmeralda Fusagasuga | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICIÓN DE: Fiscalia Fusagasuga

REV. TEC. MEC. ☒ NO ☐ No. 14260164 8 | CANTIDAD ADOCUPANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 01

PORTA SOAT ☒ NO ☐ | POLIZA No.: 23061587 | ASEGURADORA: Seguros Generales Suramericana | VENCIMIENTO DÍA 23 MES 07 AÑO 20

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI ☐ NO ☐ | VENCIMIENTO | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI ☐ NO ☐ | VENCIMIENTO

No.	ASEGURADORA	DÍA	MES	AÑO	No.	ASEGURADORA	DÍA	MES	AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SI ☒ | APELLIDOS Y NOMBRES: Cuba Morales Oscar Fernando | DOC. cc | IDENTIFICACIÓN No.: 86.008.637

8.3. CLASE VEHICULO: AUTOMÓVIL ☐ | BUS ☐ | BUSETA ☐ | CAMIÓN ☐ | CAMIONETA ☒ | CAMPERO ☐ | MICROBÚS ☐ | TRACTOCAMIÓN ☐ | VOLQUETA ☐ | MOTOCICLETA ☐ | M. AGRICOLA ☐ | M. INDUSTRIAL ☐ | BICICLETA ☐ | MOTOCARRO ☐ | MOTOTRICICLO ☐ | TRACCIÓN ANIMAL ☐ | MOTOCICLO ☐ | CUATRIMOTO ☐ | REMOLQUE ☐ | SEMI-REMOLQUE ☐

8.4. CLASE SERVICIO: OFICIAL ☐ | PÚBLICO ☒ | PARTICULAR ☐ | DIPLOMÁTICO ☐

8.5. LOCALIDAD DE TRANS.: MIXTO ☐ | CARGA ☒ | EXTRADIMENSIONADA ☐ | EXTRAPESADA ☐ | MERCANCÍA PELIGROSA ☐ | CLASE DE MERCANCÍA: Fruta

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 VEHICULO: Perdida total en cabina y daños internos por estallido

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☒ | LATERAL ☐ | POSTERIOR ☐ | Otro

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PE

00095373 9

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 2

8.1. CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES: Rodriguez Ochoa Guillermo Leonel | DOC.: cc | IDENTIFICACIÓN No.: 80'070.116 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 28 MES 10 AÑO 80 | SEXO: M [X] F [ ] | GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Diagonal 42a # 26-45 sur 3/Piso | CIUDAD: Bogotá | TELÉFONO: 3173405063 | SE PRACTICÓ EXAMEN: SI [X] NO [ ] | AUTORIZÓ: SI [X] NO [ ] | EMBRIAGUEZ: POS [ ] NEG [X] | GRADO: | S. PSICOACTIVAS: SI [ ] NO [ ]

PORTA LICENCIA: SI [X] NO [ ] | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: 80.070.116 | CATEGORÍA: C3 | RESTRICCIÓN: | EXP [X] VEN [ ] | CÓDIGO DE TRÁNSITO: 17 09 99 Bogotá | CHALECO: SI [ ] NO [ ] | CASCO: SI [ ] NO [ ] | CINTURÓN: SI [X] NO [ ]

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: | DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

8.2. VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.
XIJ-099	05656	COLOMBIANO [X] EXTRANJERO [ ]	Internacional	w/a	Beige	1984	S&S	30 mil		10006519549

EMPRESA: | MATRICULADO EN: Distrito | INMOVILIZADO EN: Patios la terminal Fuga. | TARJETA DE REGISTRO No.:

NIT: | A DISPOSICIÓN DE: Fiscalia Fuegosanso.

REV. TEC. MEC. SI [X] NO No. 45584502 | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 0

PORTA SOAT: SI [X] NO | PÓLIZA No.: 11916200000620 | ASEGURADORA: Seguros del Estado | VENCIMIENTO: DÍA 04 MES 01 AÑO 20

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI [ ] NO [ ] | VENCIMIENTO: DÍA MES AÑO | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL: SI [ ] NO [ ] | VENCIMIENTO: DÍA MES AÑO

No. | ASEGURADORA | No. | ASEGURADORA

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: SI [X] | APELLIDOS Y NOMBRES: Rojas Ortiz Ruben Dario | DOC.: cc | IDENTIFICACIÓN No.: 1'013.598.579

CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL	[ ]	M. AGRÍCOLA	[ ]
BUS	[ ]	M. INDUSTRIAL	[ ]
BUSETA	[ ]	BICICLETA	[ ]
CAMIÓN	[ ]	MOTOCARRO	[ ]
CAMIONETA	[ ]	MOTOTRICICLO	[ ]
CARRO	[ ]	TRACCIÓN ANIMAL	[ ]
MICROBUS	[ ]	MOTOCICLO	[ ]
TRACTOCAMIÓN	[X]	CUATRIMOTO	[ ]
VOLQUETA	[ ]	REMOLQUE	[ ]
MOTOCICLETA	[ ]	SEMI-REMOLQUE	[ ]

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL	[ ]
PÚBLICO	[X]
PARTICULAR	[ ]
DIPLOMÁTICO	[ ]

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO	[ ]
CARGA	[X]
* EXTRADIMENSIONADA	[ ]
* EXTRAPESADA	[ ]
* MERCANCÍA PELIGROSA	[ ]

- CLASE DE MERCANCÍA: Algodon

PASAJEROS

* COLECTIVO	[ ]
* INDIVIDUAL	[ ]
* MASIVO	[ ]
* ESPECIAL TURISMO	[ ]
* ESPECIAL ESCOLAR	[ ]
* ESPECIAL ASALARIADO	[ ]
* ESPECIAL OCASIONAL	[ ]

8.6. RADIO DE ACCIÓN

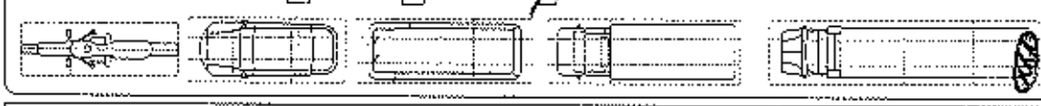
NACIONAL	[ ]
MUNICIPAL	[ ]

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

Parede doble en perfil pesado en concreto SRS estructura metalica, doble interno por estibas.

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO — FRONTAL [ ] LATERAL [ ] POSTERIOR [X]



DAÑO

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Velandia Marroquin Victor Julio | DOC.: cc | IDENTIFICACIÓN No.: 334.744 | NACIONALIDAD: Colombiano | FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 24 MES 06 AÑO 62 | SEXO: M [X] F [ ]

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Predio Agua dulce finca el Danubio | CIUDAD: Yopal | TELÉFONO: 3134295198

VICTIMA, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital San Rafael Fuegosanso | SE PRACTICÓ EXAMEN: SI [ ] NO [X] | AUTORIZÓ: SI [ ] NO [ ] | EMBRIAGUEZ: POS [ ] NEG [ ] | GRADO: | S. PSICOACTIVAS: SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma cerrado de tercio proximal por aplastamiento de pierna.

CATUFCN: SI [X] NO [ ] | CASCO: SI [ ] NO [ ] | CHALECO: SI [ ] NO [ ]

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [X] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN [ ] ACOMPAÑANTE 01 PASAJERO [ ] CONDUCTOR 01 TOTAL HERIDOS 02 MUERTOS [ ]

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR: Y h 1 | 1 2 1 — DEL VEHÍCULO DE LA VÍA: | — 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

14. ANEXOS ANEXO 1 (Conductores, Vehículos) [ ] ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros) [ ] OTROS ANEXOS (Fotos y videos) [ ]

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Si	Moy Esteban Alexander	cc	1226140	161693	Yopal	

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

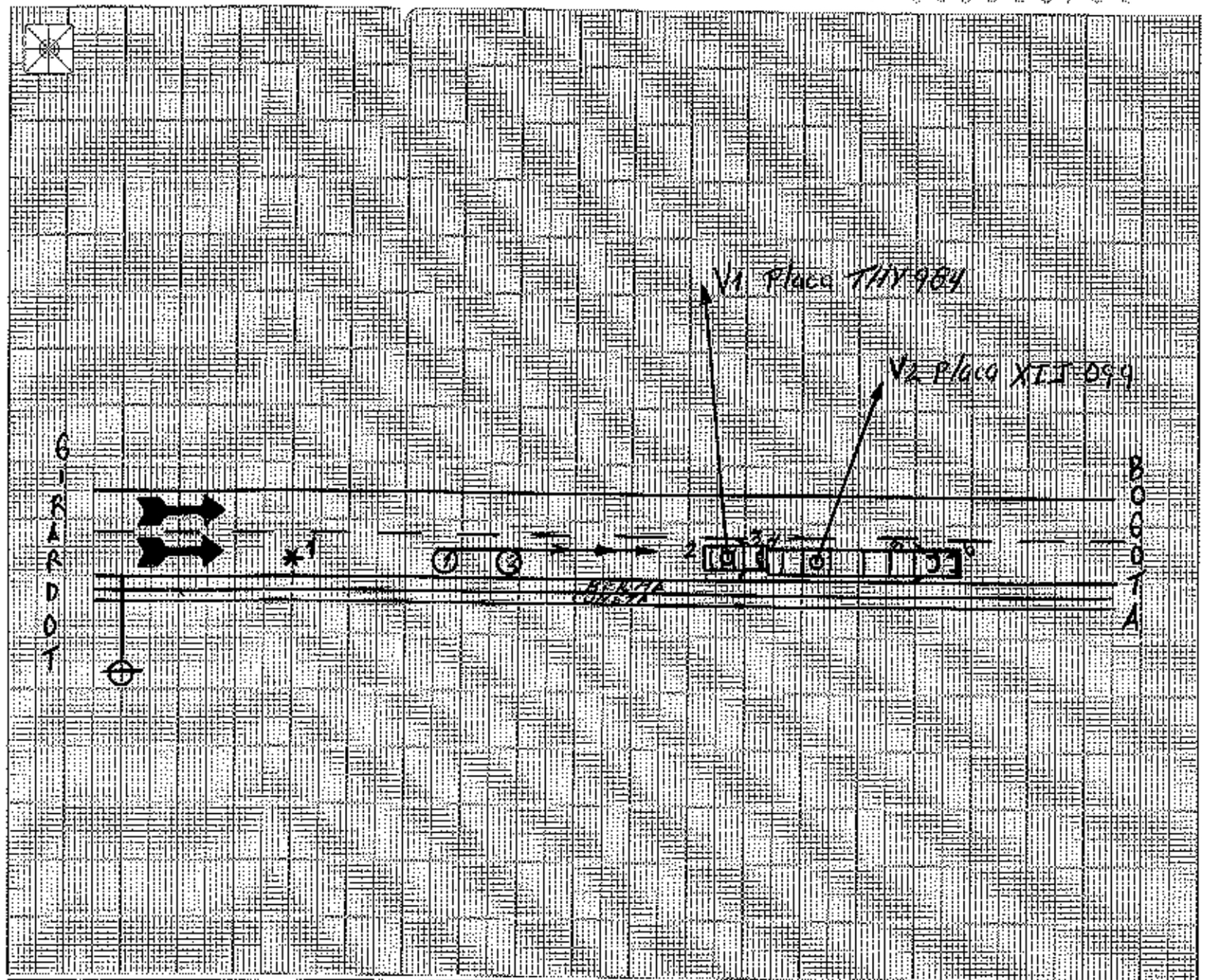
FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA HE VENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO

VERSIÓN 2.0 SEPTIEMBRE 2013 WWW.SIMIT.GOV.CO

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)

FORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. 000953739



PUNTO DE REFERENCIA PR 7.60

TABLA DE MEDIDAS

No.	Ø o "A"	Ø o "B"	IDENTIFICACIÓN PUNTO
1	16.00	1.10	Lugar Reto Impacto
2	51.50	0.90	V. P. D. V1
3	56.80	1.00	V. A. D. V1
4	56.80	0.50	V. P. D. V2
5	66.10	1.20	Sitio rodda V2
6	94.30	0.50	V. A. D. V2
7			
8			
9			Trayectoria Vehiculos
10			
11			
12			Sentido Vial
13			
14			PR. Poste Energia
15			N° 48921
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

LONG. HUELLAS

No.	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
SI	Mery Eucebio Alvarado	CC	7726146	16183	Peral	

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: Dto. 25 | Municip. 899 | Estación 061 | U. Investigativa 082 | Año 2021 | Consecutivo 780141

Long. 74° 43' 28" W

Lat. 4° 31' 19" N

ESCALA: 1/500

PLANO:

VISTA:

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

Impreso por Grafos S.A. PBX (5) 3259900 Bogotá - Línea Gratuita Nacional 018000

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **334.744**

MARROQUIN VELANDIA

APELLIDOS

VICTOR JULIO

NOMBRES

Victor Julio Marroquin

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1962**

VENECIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

30-OCT-1980 VENECIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1509400-00179604-M-0000334744-20090918 **00162**47867A 1 1760104815

196730

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial **08064601**

08064601

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** A 2 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 27 BOGOTA DC * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC No. 334744 * * * * * * * * * * * * * * * *	* MASCULINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2020 Mes ENE Día 07	21:10	72336235-3 * * * * * * *

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
* * * * * * * * * * * * * * * * * *	Año Mes Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [X]	Certificado Médico [ ]	IVAN JAVIER AVELLA RIAÑO - FISCAL 323 SECCIONAL * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CHAVEZ DURAN MICHAEL ANTONIO *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1116818480 * * * * * * * * * * * *	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * * * * * * * * * * * * * *

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes ENE Día 15	MANUEL CASTRO BLANCO

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR CARVAJAL PAPELES NIT 800.175.457-6

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.030.543.715

MARROQUIN MOYANO

APELLIDOS

JULIO CESAR

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1987

VENECIA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-FEB-2006 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00535014-M-1030543715-20140111 0036532395A 1 1072688202

ORIGINALES O COPIAS DE LOS MESES: ENERO 01 | FEBRERO 02 | MARZO 03 | ABRIL 04 | MAYO 05 | JUNIO 06 | JULIO 07 | AGOSTO 08 | SEPT. 09 | OCTUBRE 10 | NOV. 11 | DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No. 104

1) Parte indice: 8 7 1 0 2 5 | 2) Parte comp.: 69480

1601817

OFICINA REGISTRO CIVIL — 3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL — 4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: VENECIA CUNDINAMARCA — 5) Código: 3005

SECCION GENERICA

INSCRITO — 6) Primer apellido: MARROQUIN — 7) Segundo apellido: MOYANO — 8) Nombres: Julio Cesar

SEXO — 9) Masculino o Femenino: Masculino — 10) Masculino [X] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO — 11) Día: 25 — 12) Mes: Octubre — 13) Año: 1987

LUGAR DE NACIMIENTO — 14) País: Colombia — 15) Departamento, Int., o Com.: Cundinamarca — 16) Municipio: Venecia

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO — 17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: Fundación San Gabriel — 18) Hora: 11:00pm

19) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Autoridad que lo expide): Certificado Médico — 20) Nombre del profesional que atendió el nacimiento: Jorge MARTINEZ R: — 21) No. Historia: 1218

MADRE — 22) Apellidos (de soltera): MOYANO LADINO — 23) Nombres: Nubia Luz — 24) Edad actual: 22

25) Identificación (clase y número): C.C.#20.781.345 Venecia Cund. — 26) Nacionalidad: colombiana — 27) Profesión u oficio: Hogar

PADRE — 28) Apellidos: MARROQUIN VELANDIA — 29) Nombres: Victor Julio — 30) Edad actual: 24

31) Identificación (clase y número): C.C.#334.744 Venecia Cundinamarca — 32) Nacionalidad: colombiana — 33) Profesión u oficio: Agricultor

DENUNCIANTE — 34) Identificación (clase y número): C.C.#334.744 Venecia Cundinamarca — 35) Firma (autógrafa): Victor Julio Marroquin V.

36) Dirección postal y municipio: Verd. Agua Dulce Venecia Cund. — 37) Nombre: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA

TESTIGO — 38) Identificación (clase y número): — 39) Firma (autógrafa):

40) Domicilio (Municipio): — 41) Nombre:

TESTIGO — 42) Identificación (clase y número): — 43) Firma (autógrafa):

44) Domicilio (Municipio): — 45) Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION — FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO: 46) Día: 18 — 47) Mes: Noviembre — 48) Año: 1987

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Escaneado con CamScanner

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

(68) Firma del padre que hace el reconocimiento

(69) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(81) NOTAS

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 114 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970

Adhesivo Copia Registro Civil 26188180-7

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

JHON ANDRES PINEDA SOTO
Registrador del Estado Civil

FECHA: 17-ENERO-2020

Escaneado con CamScanner

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No. 202250000013471

Bogotá D.C., 22-02-2022

Señores
JULIO CESAR MARROQUIN MOYANO
marroquin.arch gmail.com
Bogota - D.C.

REFERENCIA: Contrato de Concesión bajo el esquema de APP No. 004 del 18 de octubre de 2016.

ASUNTO: Respuesta a 202220000000504 del 11 de Febrero de 2022 Solicitud de Información accidente

Respetado Señor Marroquín, cordial saludo.

Hemos recibido su comunicación descrita en el asunto, mediante el cual requiere toda la información documental, asociada al accidente de transito ocurrido a las 21:15 horas del día 16 de octubre de 2019 en la vía Bogotá- Girardot km 59+800 Sector Chinauta, donde resulto como persona involucrada el señor Víctor Julio Marroquín Velandia.

Al respecto de lo solicitado se informa que, verificados nuestros registros se identificó que el día 16 de octubre de 2019 a las 21:20 horas, se informó a la central de comunicaciones acerca de un siniestro vial tipo (Choque) en el Km 59+800 de la calzada Girardot -Bogotá, en el cual se vio involucrado un vehículo tipo tractocamión de color beige, marca Internacional de placa XIJ 099 y un vehículo tipo camión de color blanco de placa THV 984, al interior del camión se transportaban (2) ocupantes, los cuales fueron rescatados y posteriormente trasladados en estado grave al hospital del municipio de Fusagasugá. Al evento asistieron unidades de este concesionario, ambulancia, grúas, inspector vial, la unidad de rescate, adicional una ambulancia particular y Policía de Tránsito y Transporte Seccional Cundinamarca.

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No. 20225000013471

Me permito adjuntar el reporte de accidente generado del evento y los reportes de servicio por parte del concesionario.

Atentamente.

DIEGO ARROYO BAPTISTE
Representante Legal Suplente

Anexo: Reporte de Accidente – Registro de Servicio Atendido Inspector Vial – Registro de Servicio Atendido Unidad de Rescte
Elaboró:
GERENCIA DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO] RENE MAYANS |
GERENCIA CONTRACTUAL] SANDRA NEGRETTE |

REPORTE DE ACCIDENTE / INCIDENTE DE TRÁNSITO

Código: FR-O&M-001 | Versión: 03 | Fecha Aprob.: 30-ene-20

INFORMACIÓN DEL REPORTE

FECHA:	2019-10-16	**ID GALGO No.**	**24461**
NOMBRE:	ESMERALDA GARZON	CARGO:	OPERADOR DE CONSOLA
TIPO DE EVENTO:	Accidente (O5 y O8)		

INFORMACIÓN DEL EVENTO

FECHA:	2019-10-16	HORA:	21:20	TIPO DE VÍA:	VIA GIRARDOT - BOGOTA
PR:	59	METROS	800	MARGEN	Derecho
AFECTACIÓN:	CARRIL DERECHO				

FECHA Y HORA VIA LIBRE		FECHA Y HORA DESPEJE CALZADA (PARA DERRUMBES Y CAIDAS DE ARBOL)		.	
2019-10-16	23:40	null	null	null	null

CAUSA PROBABLE. LEY:	FALLECIDOS	HERIDOS GRAVES	HERIDOS LEVES	ILESOS
121. NO MANTENER DISTANCIA DE SEGURIDAD	0	2	0	1

DERRUMBE EN CALZADA:		DERRUMBE EN BERMA:		TOTAL VOLUMEN EN M3:	null	LONGITUD DEL DERRUMBE:	null

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE O EMERGENCIA

Se presenta choque entre tractocamion y camion en el PR 59+800 en sentido Girardot- Bogota, al interior del camion se transportaban (2) ocupantes, es necesario realizar labores de extricacion debido a que los ocupantes se encuentran atrapados, luego del rescate la ambulancia del concesionario realiza el traslado del conductor del vehiculo y ambulancia particular de placa OBE 473 de la empresa QHS traslada al acompañante, ambos pacientes son remitidos en estado grave al hospital del municipio de fusagasuga. El conductor del vehiculo tipo tractocamion resulta ileso. Los vehiculos involucrados son trasladados al parqueadero designado por la Policia de transito de Cundinamarca cuadrante vial #14.

PLACA	TIPO ACCIDENTE	ELEMENTO	CAUSA PROBABLE	TIPO CARGA	SUSTANCIA PELIGROSA
THV 984	COLISION DELANTERA	Vehiculo en movimiento	110. EXCESO EN HORAS DE CONDUCCIÓN	N/A	N/A
XIJ 099	COLISIÓN TRASERA	Vehiculo en movimiento	POR ESTABLECER	N/A	N/A

CARACTERISTICAS DE LA VIA

PUNTO DE REFERENCIA	60+350 V EL CHALETE	DAÑOS A TERCEROS	No
CLIMA	SECO	SECCION TIPICA IZQUIERDA	Terraplen
ESTADO DE LA VIA	NORMAL	SECCION TIPICA DERECHA	Terraplen
CONDICIONES DE VIA	SECA	CLASE DE TERRENO	PLANO
VISIBILIDAD		NUMERO DE CALZADAS	Doble Calzada
DAÑOS A LA VIA	No	TOPOGRAFIA DE TERRENO	Recta
CUALES:	null		
SEÑALIZACION VERTICAL	null		

INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS Y VEHÍCULOS

VEHICULOS

CLASE VEHICULO	CAT	PLACA	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	SOAT N° POLIZA	POLIZA ASEGURADORA	TIPO DAÑO
CAMION ESTACAS	II	THV 984	HINO	300	BLANCO				PERDIDA PARCIAL
TRACTOCAMION	III	XIJ 099	INTERNACIONAL	Sin información	BEIGE	1964			GOLPE

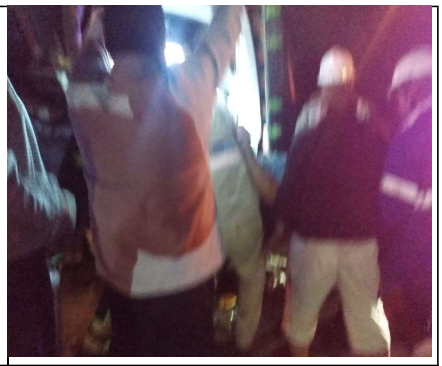
PERSONAS

PLACA	GÉNERO (F/M)	NOMBRE	DOCUMENTO	TIPO VÍCTIMA	EDAD	TELÉFONO	DIRECCIÓN	CONDICIÓN	TRATAMIENTO	LUGAR TRASLADO
XIJ 099	Masculino	GUILLERMO RICARDO RODRIGUEZ OCHOA	80070116	Conductor	38			ILESO	SIN LESIONES	No requiere valoracion
THV 984	Masculino	ELKIN LEANDRO SILVA BELTRÁN	3111164	Conductor	45	3103430187	VENECIA	HERIDO GRAVE	VALORACION MEDICA INMOVILIZACIÓN TOTAL TOMA DE SIGNOS VITALES ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS TRASLADÓ A CENTRO ASISTENCIAL	Hospital San Rafael Fusagasuga
THV 984	Masculino	VÍCTOR JULIO MARROQUÍN	334744	Pasajero	57	3134245172	VENECIA VDA AGUA DULCE	HERIDO GRAVE	VALORACION MEDICA INMOVILIZACIÓN TOTAL TOMA DE SIGNOS VITALES ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS TRASLADÓ A CENTRO ASISTENCIAL	Hospital San Rafael Fusagasuga

URL FOTOS	https://photos.app.goo.gl/KDVgWwtkJvYZuWMcA

VEHÍCULO IMPLICADO EN EL EVENTO

VISTA PANORAMICA DEL EVENTO



ATENCIÓN DE UNIDADES DE EMERGENCIA Y OPERATIVAS

VEHÍCULO IMPLICADO EN EL EVENTO

ELEMENTO DEL VEHICULO ACCIDENTADO

SENALIZACIÓN DEL EVENTO

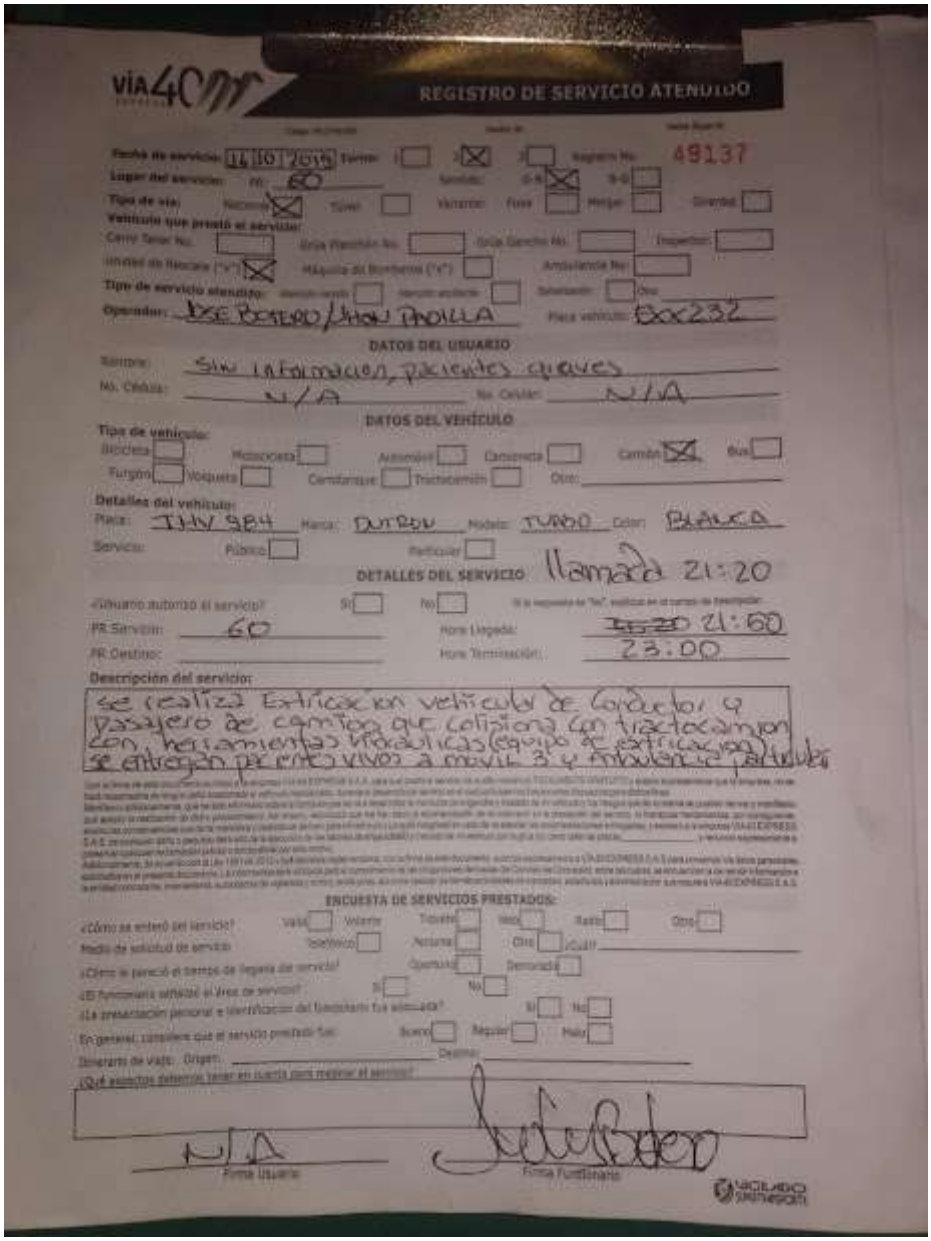
ENTIDADES Y RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DEL EVENTO

UNIDAD/ ENTIDAD	No. UNIDAD/ JURISDICCIÓN	HORA REPORTE CCO	HORA LLEGADA A EMERGENCIA	HORA SALIDA DE EMERGENCIA	OPERADOR REPORTADO
UNIDAD DE RESCATE	29596	21:20	21:50	23:00	Jhon Padilla
GRUA 2	29591	22:54	23:12	23:25	William Poveda
AMBULANCIA DE AUXILIO	29595	21:23	21:45	22:20	
GRUA 7	29603	22:08	23:04	23:39	Johan Martinez
INSPECTOR VIAL 2	29593	21:22	21:31	23:40	Johany Acuña
MOVIL 3	29590	21:20	21:40	22:18	Felipe Morales
GRUA 4	29592	21:22	21:51	23:35	Jorge Sandoval
CUADRANTE VIAL #14		21:22	21:36	23:40	SI.Nañez

Supervisó: HERNÁN ALARCÓN

Firma

Nombre:	HERNÁN ALARCÓN
Cargo:	DIRECTOR DE OPERACIONES



VIA 40 EXPRESS

REGISTRO DE SERVICIO ATENDIDO

Fecha de servicio: 14 10 2015 Turno: 1 [ ] 2 [X] 3 [ ] Registro No: 49137

Lugar del servicio: PR: 60 Sentido: K-S [X] K-D [ ]

Tipo de vía: Nacional [X] Túnel [ ] Variante: Pista [ ] Peaje [ ] Glorieta [ ]

Vehículo que prestó el servicio:

Carro Taller No: [ ] Grúa Plataforma No: [ ] Grúa Gancho No: [ ] Inspector: [ ]

Unidad de Rescate ("x") [X] Máquina de Bomberos ("x") [ ] Ambulancia No: [ ]

Tipo de servicio atendido: Vehículo varado [ ] Vehículo accidentado [ ] Salvataje [ ] Otro: [ ]

Operador: JOSE ROJAS / JHON PADILLA Placa vehículo: BXX232

DATOS DEL USUARIO

Nombre: SIN INFORMACION, PACIENTES GRAVES

No. Cédula: N/A No. Celular: N/A

DATOS DEL VEHÍCULO

Tipo de vehículo:

Bicicleta [ ] Motocicleta [ ] Automóvil [ ] Camioneta [ ] Camión [X] Bus [ ]

Furgón [ ] Volqueta [ ] Cerrotanque [ ] Tractocamión [ ] Otro: [ ]

Detalles del vehículo:

Placa: IHV 984 Marca: DUTSON Modelo: TURBO Color: BLANCA

Servicio: Público [ ] Particular [ ]

DETALLES DEL SERVICIO llamada 21:20

¿Usuario autorizó el servicio? Sí [ ] No [ ] Si la respuesta es "No", explique en el campo de descripción

PR Servicio: 60 Hora Llegada: ~~15:20~~ 21:60

PR Destino: [ ] Hora Terminación: 23:00

Descripción del servicio:

se realiza Extricacion vehicular de conductor y pasajero de camion que colisiona con tractocamion con, herramientas hidraulicas (equipo de extricacion) se entregan pacientes vivos a movil 3 y ambulancia particular

Con el firma de este documento el usuario o su representante legal autoriza a VIA 40 EXPRESS S.A.S. para que preste el servicio de auxilio vial o de salvamento y/o remolque requerido por el usuario para los vehículos descritos en el presente documento, que se han visto involucrados en un accidente de tránsito o han sufrido una falla mecánica o eléctrica. El usuario declara que es el propietario del vehículo o que cuenta con la autorización del propietario para solicitar el servicio. Así mismo, autoriza que se haga uso de la información de los vehículos en la prestación del servicio. El usuario declara conocer que la tarifa del servicio prestado por VIA 40 EXPRESS S.A.S. se encuentra dentro de las publicadas en la página web de la empresa y que en caso de no estar de acuerdo con la tarifa cobrada podrá presentar reclamación ante VIA 40 EXPRESS S.A.S. de conformidad con lo previsto en el artículo 58 de la Ley 1480 de 2011. El usuario declara que ha leído y entendido el presente documento y que la información suministrada por el usuario en el mismo es veraz y verificable. Autorizo a VIA 40 EXPRESS S.A.S. para que haga uso de mis datos personales de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario. Los términos de esta política para el tratamiento de mis datos personales serán informados en el presente documento. La información será utilizada para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato de Concesión, entre otras actividades, la de enviarle información a la entidad concedente, interventoría, autoridades de vigilancia y control, entre otras, así como realizar las verificaciones relativas a mis vehículos, asegurados y/o conductores. Autorizo a VIA 40 EXPRESS S.A.S.

ENCUESTA DE SERVICIOS PRESTADOS:

¿Cómo se enteró del servicio? Valla [ ] Volante [ ] Tuitero [ ] Web [ ] Radio [ ] Otro [ ]

Medio de solicitud de servicio: Teléfono [ ] Personal [ ] Otro [ ] ¿Cuál? [ ]

¿Cómo le pareció el tiempo de llegada del servicio? Oportuno [ ] Demorado [ ]

¿El funcionario atendió el área de servicio? Sí [ ] No [ ]

¿La presentación personal e identificación del funcionario fue adecuada? Sí [ ] No [ ]

En general, considera que el servicio prestado fue: Bueno [ ] Regular [ ] Malo [ ]

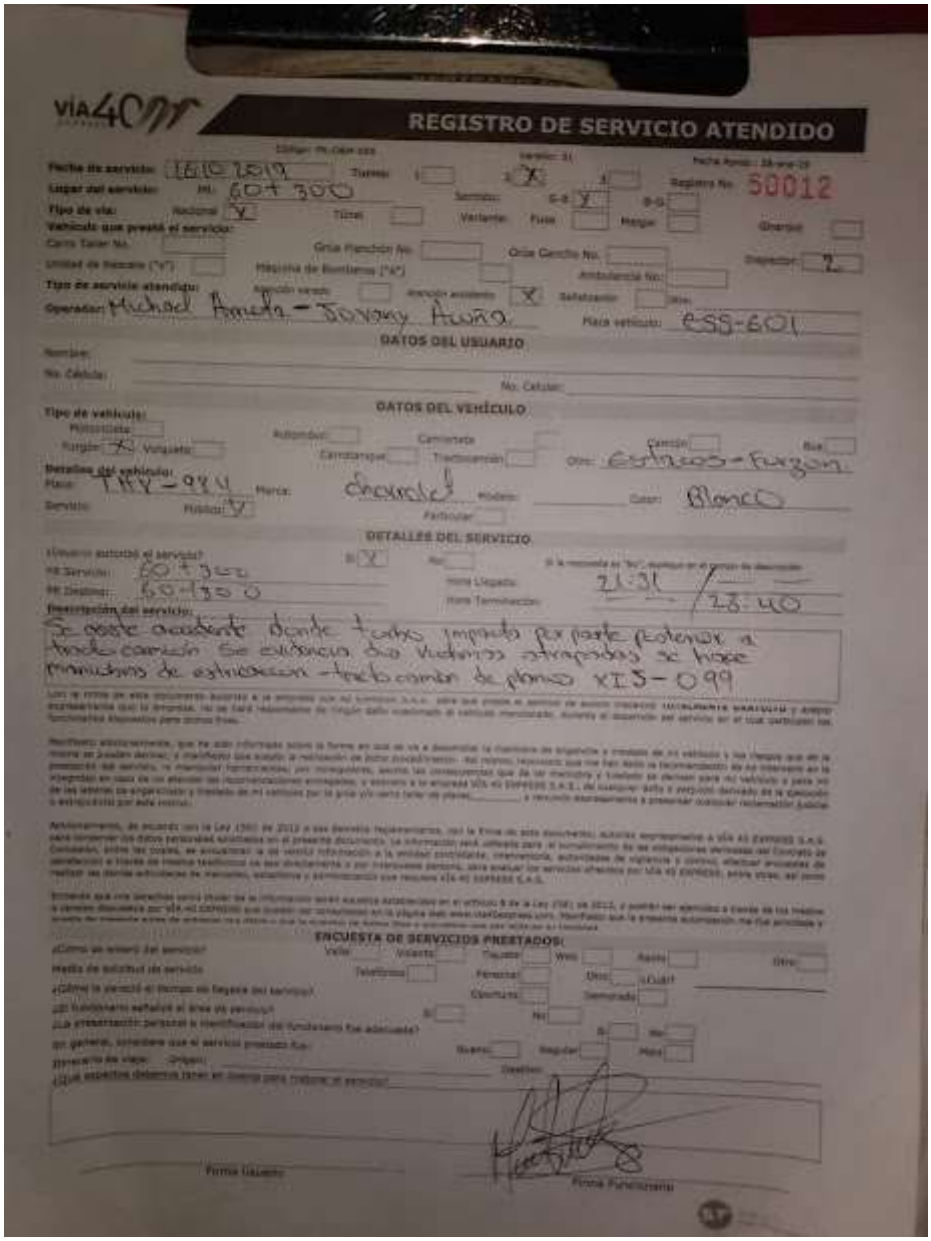
Itinerario de viaje: Origen: [ ] Destino: [ ]

¿Qué aspectos debemos tener en cuenta para mejorar el servicio?

N/A

Firma Usuario

Firma Funcionario



VIA 40

REGISTRO DE SERVICIO ATENDIDO

Registro No. 50012

Fecha de servicio: 16/10/2019 Turno: 1 2 X 3

Lugar del servicio: PR: 60+300 Sentido: K-D Y D-K

Tipo de vía: Nacional Y Túnel Variante Puente Rampa

Vehículo que prestó el servicio: Grúa Plancha No. Grúa Canastilla No. Ambulancia No. Inspector 2

Tipo de servicio atendido: Atención varada Atención accidente X Señalización Otro

Operador: Michael Pineda - Jovany Ruiz Placa vehículo: ESS-601

DATOS DEL USUARIO

Nombre:

No. Cédula: No. Celular:

DATOS DEL VEHÍCULO

Tipo de vehículo: Motocicleta Automóvil Camioneta Camión Bus Furgón X Volqueta Campero Tractocamión Otro: Estacas - furgon

Detalles del vehículo: Placa: THY-994 Marca: Chevrolet Modelo Color: Blanco

Servicio: Público Y Particular

DETALLES DEL SERVICIO

¿Contó con autoridad en el servicio? SI X No

Hit Servicio: 60+300 Hora Llegada: 21:31

Hit Destino: 60+300 Hora Terminación: 23:40

Descripción del servicio:

Se reporta accidente donde todos impacto por parte posterior a tracto-camión se evidencia dos victimas atrapadas se hace maniobras de extricacion - tracto camión de placas XIS-099

Con la firma de este documento autorizo a la empresa que así suministra S.A.S. para que preste el servicio de auxilio mecánico HUMANA VARIUM y exime expresamente que la empresa, no se hará responsable de ningún daño ocasionado al vehículo mencionado, durante el desarrollo del servicio en el cual participen los funcionarios dispuestos para dicha fin.

Manifiesto adicionalmente, que he sido informado sobre la forma en que se va a desarrollar la maniobra de engancha y remolque de mi vehículo y los riesgos que de la misma se pueden derivar, y manifiesto que acepto la realización de dicho procedimiento. Así mismo, reconozco que no he sido la recomendación de no intervenir en la prestación del servicio, ni manipular herramientas, por consiguiente, asumo las consecuencias que de tal manipula y traslado se deriven para mi vehículo o para mi integridad en caso de no atender las recomendaciones entregadas, y exonero a la empresa VÍA 40 EXPRESS S.A.S., de cualquier daño o perjuicio derivado de la ejecución de las labores de enganchado y traslado de mi vehículo por la grúa y/o carro taller de placas_____, y renuncio expresamente a presentar cualquier reclamación judicial o extrajudicial por este motivo.

Adicionalmente, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, con la Firma de este documento, autorizo expresamente a VÍA 40 EXPRESS S.A.S. para tratamiento los datos personales suministrados en el presente documento. La información será utilizada para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato de Concesión, entre las cuales, se encuentran: a) el envío información a la entidad concedente, interventoría, autoridades de vigilancia y control, efectuar procesos de atención a través de medios telefónicos de los anteriormente o por interesados personal, para evaluar los servicios ofrecidos por VÍA 40 EXPRESS, entre otras, así como realizar las demás actividades de mercadeo, estadísticas y administrativas con relación VÍA 40 EXPRESS S.A.S.

Entiendo que mis derechos como titular de la información serán ejercidos establecidos en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, a través del servicio a través de los medios y canales dispuestos por VÍA 40 EXPRESS que podrán ser consultados en la página web www.viacuatrocero.com. Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de manifiesto antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria con mi firma en el recuadro.

ENCUESTA DE SERVICIOS PRESTADOS:

¿Cómo se enteró del servicio? Vallas Volantes Tuqueros Web Radio Otro

medio de solicitud de servicio Teléfonos Personal Otro ¿Cuál?

¿Cómo le parece el tiempo de llegada del servicio? Excelente Demorado

¿El funcionario atendió al área de servicio? SI No

¿La presentación personal e identificación del funcionario fue adecuada? SI No

en general, considera que el servicio prestado fue: Bueno Regular Malo

prestado de viaje Origen: Destino:

¿Qué aspectos debemos tener en cuenta para mejorar el servicio?

Firma Usuario Firma Funcionario

Radicado N°. 202242400706712
2022 - 03 - 29 11:38:25 Folios: N/A (WEB) Anexos: 0
Destino: 4240 G. GESTOR - Rem/D: Julio Cés Marroquin
Consulte el estado de su trámite en nuestra página web
https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/
Código de verificación: 5bff0
Página: 1 de 1

BOGOTA D.C. , 29 de marzo de 2022

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Ciudad

Asunto : SOLICITUD DE CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Buen día.

Me permito solicitar de manera comedida certificado de existencia y representación del hospital San Rafael de Fusagasuga empresa identificada con el nit 8906800025-1.

Atentamente,

Julio César Marroquin Moyano
C.C. 1030543715
Calle 6B # 78C - 88, Apto 302 BOGOTA D.C., .
COLOMBIA
Tel. 3125243511
marroquin.arch@gmail.com@marroquin.arch@gmail.com
Medio de notificación: Correo Electronico.

HISTORIA CLINICA INGRESO A URGENCIAS

N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
2025930	**16/10/2019 22:54**	**334744**

Paciente:	**VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA**								
Servicio:	**URGENCIAS ADULTOS - CONSULTA**								
Fecha Nacimiento:	**24/06/1962**	Edad:	**59 Años \ 7 Meses \ 2 Días**	Sexo:	**Masculino**	Estado Civil:	**Soltero**		
Municipio:	**FUSAGASUGA**	Barrio o Vereda	**URB LA ESMERALDA I ETAPA**	Direccion:	**VEREDA AGUA DULCE**	Telefono:	**3134245172**		
Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.								
Folio:	1	Fecha Folio:	16/10/2019 11:37:15 p. m.						

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 1** **(Fecha: 16/10/2019 11:37 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

Tipo de zona:

INFORMACION DE PACIENTE

Hemoclasificación:	**No Sabe**	**Religion**		**Ocupacion**	
Empresa donde Trabaja:	N/A				
Requiere Soporte Espiritual y/o emocional	No				
El Paciente Presenta Alguna Discapacidad	No	Cual:			

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MotivoConsulta

ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad actual

PACIENTE TRAIDO EN AMBULANCIA BASICA QHS INGRESA EN CAMILLA RIGIDA CON CUELLO DE PHILADELFIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SE MOVILIZABA COMO OCUPANTE DE FURGONETA QUE COLISIONO CON ACICIDENTE DE TRANSITO QUE QUEDO ATRAPADA EN REGION TRASERA DE "MULA" CON TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA DE ABDOMEN CON DOLRO EN FLANCO IZQUIERDO, TRAUMA EN AMBUOS MIEMBROS INFERIORES, PIERNA IZQUIERDA EN REGION SUPEIROR APARENTE FRATURA ABIERTA CON PERDIDA DE TEJIDOS, TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO CON MODERDAO EDEMA, CON CIANOSIS DISTAL EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES, HERIDA EN PARDO SUPERIO DE 1 CM Y HERIDA EN OREJA DERECHA REGION PREAURICULAR . NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, GALSGOW 15/15

REVISIÓN POR SISTEMAS

Organos de los sentidos	NO REFIERE		
Cabeza y Cuello	NO REFIERE	**Cardiorespiratorio**	NO REFIERE

HISTORIA CLINICA INGRESO A URGENCIAS

N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
2025930	**16/10/2019 22:54**	**334744**

Paciente:	**VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA**								
Servicio:	**URGENCIAS ADULTOS - CONSULTA**								
Fecha Nacimiento:	**24/06/1962**	Edad:	**59 Años \ 7 Meses \ 2 Días**	Sexo:	**Masculino**	Estado Civil:	**Soltero**		
Municipio:	**FUSAGASUGA**	Barrio o Vereda	**URB LA ESMERALDA I ETAPA**	Direccion:	**VEREDA AGUA DULCE**	Telefono:	**3134245172**		
Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.								
Folio:	1	Fecha Folio:	16/10/2019 11:37:15 p. m.						

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 1** **(Fecha: 16/10/2019 11:37 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

Gastrointestinal	NO REFIERE	**Genitourinario**	NO REFIERE
Osteomuscular	NO REFIERE	**Neurològico**	NO REFIERE
Piel y Faneras	NO REFIERE	**Trauma**	No
		Lesión por causa externa	No

ANTECEDENTES

TIPO:	Alérgicos	FECHA:	16/10/2019 11:37:17 p. m.

NIEGA

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Estado General	**BUENO**		**Sistolica**	**139,0000**	**mmHg**	**Diastólica**	**59,0000**	**mmHg**	**Media**	85,6667					
F. C.	130,0000	L*m	F. R.	20,0000	R*m	**Temperatura**	36,0000	ºC	Peso	0,0000	Kg	Talla	0,0000	Mt	

SO2	97,0000		IMC	0,0000	Kg/m2
Apertura Ocular		Rpta. Verbal		Rpta. Motora	
Glasgow	0,0000				

Estado General	NORMAL	REGULAR ESTADO GENERAL
Cráneo Facial	NORMAL	NORMOCEFALO, MUCO ORLA SEMIHUMEDA BOCA SIN SANGRADO
Cuello y	NORMAL	CUELLO INMOVILIZADO CON CUELLO DE PHILADELFIA

HISTORIA CLINICA INGRESO A URGENCIAS

N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
2025930	**16/10/2019 22:54**	**334744**

Paciente:	**VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA**								
Servicio:	**URGENCIAS ADULTOS - CONSULTA**								
Fecha Nacimiento:	**24/06/1962**	Edad:	**59 Años \ 7 Meses \ 2 Días**	Sexo:	**Masculino**	Estado Civil:	**Soltero**		
Municipio:	**FUSAGASUGA**	Barrio o Vereda	**URB LA ESMERALDA I ETAPA**	Direccion:	**VEREDA AGUA DULCE**	Telefono:	**3134245172**		
Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.								
Folio:	1	Fecha Folio:	16/10/2019 11:37:15 p. m.						

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 1** **(Fecha: 16/10/2019 11:37 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

Columna		
Cardiopulmonar y Torax	NORMAL	TORAX NORMOEXPANSIBLE CON EDEMA A NIVEL ECTORAL DERECHA CON DOLOR A LA PALPACION, RS RS SIN PRESENCIA DE AGREGADOS A LA AUSCULTACION, RS CS RITMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS.
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE,DOLOR EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO PRESENCIA DE MEGALIAS O DE MASAS, PERISTALTISMO PRESENTE NOMAL.
Extremidades	NORMAL	EXTREMIDADES CO HERIDA A NIVEL SUPERIOR DE PIERNA DERECHA CON PERDIDA DE TEJIDOS Y DEFORMIDAD, EDEMA MODERADO EN PIERNA Y PIE IZQUIERDO, CIANOSIS DISTAL EN PIES
Neurológico y Mental	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTES. NO SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACIONES, GLASGOW 15/15
Genital Rectal	NORMAL	NO SE VALORA
Piel y Faneras	NORMAL	HERIDA E PARPADO IZUQIERDO Y REGION PREAURICULAR DE OREJA DERECHA

DIAGNOSTICO:	S829	FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

Análisis e interpretación de apoyo diagnóstico

PACINETE QUE PRESENTAO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CERRDAO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA ABIERTA DE PIERNA DERECHA, TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN PIERNA Y PIE IZQUIERDO A DESCRATAR TRAUMA VASCULAR

Análisis y PLan de Manejo Inicial

PLAN.SSN 100 CC BOLO CONTINUAR 100 CC HR,DIPIRONA 2,5 GR IV,TRAMADOL 50 MG IM,TOXOIDE TETANICO AMP 0,5 MG IM,CEFALOTINA 2 GR IV,CLINDAMICINA 600 MG IV,LAVADO DE HERIDA CON 2000 CC DE SSN,SS HEMOGRAMA,RX DE COLUMNA CERVICAL, RX DE TORAX, RX DE RODILLA, PIERNA Y PIE DERECHO, RX DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO, FUNCION RENAL. SUTURA DE HERIDAS EN CARA CON PROLENE 5.-0REVALORAR

Programa de promocion y deteccion temprana:

Profesional QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA] NIT [890680025-1]

HISTORIA CLINICA INGRESO A URGENCIAS

N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
2025930	**16/10/2019 22:54**	**334744**

Paciente:	**VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA**							
Servicio:	**URGENCIAS ADULTOS - CONSULTA**							
Fecha Nacimiento:	**24/06/1962**	Edad:	**59 Años \ 7 Meses \ 2 Días**	Sexo:	**Masculino**	Estado Civil:	**Soltero**	
Municipio:	**FUSAGASUGA**	Barrio o Vereda	**URB LA ESMERALDA I ETAPA**	Direccion:	**VEREDA AGUA DULCE**	Telefono:	**3134245172**	
Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.							
Folio:	1	Fecha Folio:	16/10/2019 11:37:15 p. m.					

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 1** **(Fecha: 16/10/2019 11:37 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

Registro Medico: 1122811495

Especialidad MEDICINA GENERAL

Transversal 12 No. 22-51 Barrio San Mateo, Fusagasugá, Cundinamarca - PBX: 8733000

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA] NIT [890680025-1]

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA
890680025

HISTORIA CLÍNICA

Fecha Actual : miércoles, 26 enero 202

NOTA MEDICA

Nº Historia Clínica:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA			**Identificación:** 334744	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962	**Edad Actual:**	59 Años \ 7 Meses \ 2 Días	**Estado Civil:** Soltero	
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE			**Teléfono:** 3134245172	
Procedencia:	FUSAGASUGA			**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 2** **(Fecha: 16/10/2019 11:51 p. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Nº Ingreso:** 2025930	**Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Accidente_de_Transito

NOTAS MEDICAS: MEDICACION

FECHA APERTURA: 16/10/2019 11:49:11 p. m.

Profesional	QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA
Registro Medico:	1122811495
Especialidad	MEDICINA GENERAL

E.S.E.
HOSPITAL SAN RAFAEL
DE FUSAGASUGA - II NIVEL

EVOLUCION DE URGENCIAS

N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
2025930	**16/10/2019 22:54**	**334744**
Paciente:	**VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA**	
Servicio:	**URGENCIAS ADULTO - OBSERVACION**	

Fecha Nacimiento: **24/06/1962** Edad: **59 Años \ 7 Meses \ 2 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**

Municipio: **FUSAGASUGA** Barrio o Vereda **URB LA ESMERALDA I ETAPA** Direccion: **VEREDA AGUA DULCE** Telefono: **3134245172**

Entidad: **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

FOLIO N° 3 Fecha: 17/10/2019 01:20

Realizado por: JOSE VICENTE RODRIGUEZ BENAVIDEZ MEDICINA GENERAL TP: 1031127135

Tipo de zona:

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Ppal ☑ F

Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? **Cuál**

Información Subjetiva del Paciente

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIGNOSTICOS DE:

1. FRACTURA EXPUESTA GRADO IV DE TIBIA.
2. EXTREMIDAD EN RIESO

Examen Físico

..

TA= 100 / 60 mmHg **TA media=** 73 mmHg **F C=** 80 lat/min **F R=** 18 resp/min **Temp=** 36,0 °C

Peso= ,00 Kg **Talla=** ,00 mts **IMC=** 96,00 Kg/m2 **Spo2=** **96,00 00** **Glasgow=** 15

Estado General: BUENO

Hallazgos Positivos:

Analisis y Plan de Manejo

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA BASICA INGRESA EN CAMILLA RIGIDA CON CUELLO DE PHILADELFIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, REFIERE QUE SE MOVILIZABA COMO OCUPANTE DE FURGONETA QUE COLISIONO CON OTRO VEHICULO QUEDANDO ATRAPADO EN REGION TRASERA DE "MULA" CON TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA DE ABDOMEN CON DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO, TRAUMA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FRACTURA ABIERTA CON PERDIDA DE TEJIDO, TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO CON MODERDAO EDEMA, CON CIANOSIS DISTAL AUSENCIA DE PULSOS PEDIO Y TIBIAL POSTERIOR DE PIERNA DERECHA , HERIDA EN PARDO SUPERIO DE 1 CM Y HERIDA EN OREJA DERECHA REGION PREAURICULAR . NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, GALSGOW 15/15 SE VALORAN ESTUDIO IMAGENOLOGICOS EN LOS CUALES SE OBSERVA FRACTURA DESPLAZA DE EPIFISIS PROXIMAL DE TIBIA, FRACTURA DIATL DE PERONE DERECHO, PACIENTE EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD PASAJERO CON FRACTURA ABIERTA GRADO IV DE TIBIA DERECHA EN EL MOMENTO CON EXTREMIDAD EN RIESGO, RAZON POR LA CUAL SE INICIAN TRAMITES DE TRASLADO PRIMARIO PARA VALORACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA VASCULAR, SE LE EXPLICA LA CONDUCTA AL FAMILIAR QUIEN ACEPTA Y ENTIENDE.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA] NIT [890680025-1]

E.S.E.
HOSPITAL SAN RAFAEL
DE FUSAGASUGA - II NIVEL

EVOLUCION DE URGENCIAS

N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
2025930	**16/10/2019 22:54**	**334744**
Paciente:	**VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA**	
Servicio:	**URGENCIAS ADULTO - OBSERVACION**	

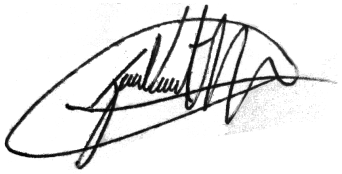
Fecha Nacimiento: **24/06/1962** Edad: **59 Años \ 7 Meses \ 2 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**

Municipio: **FUSAGASUGA** Barrio o Vereda **URB LA ESMERALDA I ETAPA** Direccion: **VEREDA AGUA DULCE** Telefono: **3134245172**

Entidad: **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

FOLIO N° 3 Fecha: 17/10/2019 01:20

Realizado por: JOSE VICENTE RODRIGUEZ BENAVIDEZ MEDICINA GENERAL TP: 1031127135



Profesional RODRIGUEZ BENAVIDEZ JOSE VICENTE

Registro Medico: 1031127135

Especialidad MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA] NIT [890680025-1]

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 334744

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA		**Identificación:**	334744	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962	**Edad Actual:** 59 Años \ 7 Meses \ 2 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE		**Teléfono:**	3134245172	
Procedencia:	FUSAGASUGA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ADRES (RECLAMACIONES ACCIDENTES DE TRANSITO- EVENTO CATASTROFICOS Y TERRORISTAS)	**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 4** **(Fecha: 17/10/2019 01:39 a. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

RESPUESTA:

VALORACIÓN MEDICINA D E URGENCIAS

Paciente masculino, 57 años de edad
procedente Fusagasugá
informante paciente y APH
calidad de la información regular

MC/EA. paciente en calidad de pasajero de vehículo durante accidente de transito presenta multiples truamtosmo , asistido por APH , requiere "strikacio" de vehiculo.
ingresa paciente en regular estado general, somnoliento, algico.

RX sistemas. no ha datos de alteracion del estado de conciencia

ANTECEDENTES niega patológico, quirurgicos o alergicos

ANALISIS SUBJETIVO

regular estado geeral, alerta orientado, algico, dianea de moderados esfuerzos
signos vitales
normocefalo, no crepitos no escalonamientos, no heridas en cuero cabelludo. cara edema eritoma en region supracilair izquierda, y cola de ceja izquierda. no deofmiodades no crepitos,
cuello central, movil no deformidades no escalonamientos no dolor
tórax simétrico, expansible no tiraje s no retracciones, rs cs rítmicos no se auscultan soplos, rs rs disminuidso en base sin agregados, abdomen blando depresible no masa no signso de irritacion peritoneal, pelvis estable no crepitos, no dolor, genitourinario sin alteraciones, tacto rectal negativo para rectorragía, extremidades: miembro inferio derecho, a nivel de rodilla hay edema dolor deformidad. herida en cara interna de terio porximal de pierna hacia focsa popliteo, de bordes irregualres, 20 cm de logitud exposición de tejid muscuklar, tendinosos, y vascular, sangrad en moderada contidad, tobillo derecho edema eritoema equimosis en maleo externo pulso pedio abolido tibial posterio debll llenado capilar lento.
miembro inferior izquierdo a nivel de tobillo edem dolor rubor equimosos en maleolo interno, dedos moviles,. llenado capilar 2 segundos,. neurologico somnoliento alertable, orioentado en persona, espacio y tiempo, lenguaje fluente, repite nomina y cálcula, moviliza 4 extremidades. fuerza no evaluable en miembros inferiroes,.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA] NIT [890680025-1]

ANALISIS OBJETIVO

tac de cráneo simple: no de observa trazos de fractora, no lesiones ocupantes de espacio
tac de columan cervical no lesiones
rx de torax no se observan trazos de fracrtoea no hemotorax no neurmotorax.
rx de pelvis normal,.
rx rodilla dercha, fracrtoea conminutis de epifisis proximal de tibia dercha,.
rx de tobillo dercho fratira de terio distal de perone,
tobillo izquuierdo fractora de maleo interno

Paciente masculino en 6 década de la vida, con multiples trauamtosmo durante accidente de transito, presenta fractora expuesta grado III de tibia y platillos tibiales derecho, con signso blandos d e lesion vascular, ante probable lesion vascular, extremidad en riesgo, se indica remision como urgencia vita a mayor nivel de complejidad para manejo urgente por ortoepdia y cirugia vascular,

TRATAMIENTO

observacion urgencias
l. ringer 2000 cc bolo, continair 100 cc hora
morfina 5 mg iv cada 6 horas
dipirona 2 gr iv cada 6 hroas
ranitidian 50 mg iv cad a8 horas
penicilina cristalian 4 millones cada 4 horas
gentamicina 240 mg iv cada dia
cefalotina 2 gr iv cada 8 hroas
remision urgencia vital a maytor nivel de complejidad

Profesional MEJIA LOPEZ OLIVER JOHAYHAN
Registro Medico: 75102837
Especialidad URGENCIOLOGIA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA
890680025

HISTORIA CLÍNICA

Fecha Actual : miércoles, 26 enero 202

NOTA MEDICA

Nº Historia Clínica:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA		**Identificación:**	334744	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962	**Edad Actual:** 59 Años \ 7 Meses \ 2 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE		**Teléfono:**	3134245172	
Procedencia:	FUSAGASUGA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 5** **(Fecha: 17/10/2019 01:58 a. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Nº Ingreso:** 2025930	**Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

NOTAS MEDICAS: formulacion

FECHA APERTURA: 17/10/2019 1:56:13 a. m.

Profesional MEJIA LOPEZ OLIVER JOHAYHAN
Registro Medico: 75102837
Especialidad URGENCIOLOGIA

E.S.E.
HOSPITAL SAN RAFAEL
DE FUSAGASUGA - II NIVEL

EVOLUCION DE URGENCIAS

N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
2025930	**16/10/2019 22:54**	**334744**
Paciente:	**VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA**	
Servicio:	**URGENCIAS ADULTO - OBSERVACION**	

Fecha Nacimiento: **24/06/1962** Edad: **59 Años \ 7 Meses \ 2 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**

Municipio: **FUSAGASUGA** Barrio o Vereda **URB LA ESMERALDA I ETAPA** Direccion: **VEREDA AGUA DULCE** Telefono: **3134245172**

Entidad: **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

FOLIO N° 6 Fecha: 17/10/2019 02:23

Realizado por: YESSICA PATRICIA QUIROZ ORTIZ MEDICINA GENERAL TP: 1122811495

Tipo de zona:

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal	
S309	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA	Ppal	☐ F
S857	TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS MULTIPLES A NIVEL DE LA PIERNA	Ppal	☐ F
S859	TRAUMATISMO DE VASO SANGUINEO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA	Ppal	☑ F
S009	TRAUMA SUPERFICIAL DE CABEZA	Ppal	☐ F
S017	HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA	Ppal	☐ F
S829	FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	Ppal	☐ F
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Ppal	☐ F
S202	CONTUSION DEL TORAX	Ppal	☐ F

Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? **Cuál**

Información Subjetiva del Paciente

PACIENTE CON FRACTURA ABIERTA GRADO III. POLITRAUMATISMO
PRESENTO UN EPISODIO EMETICO DE COLOR CAFE.

Examen Físico

REGULAR ESTADO GENERAL, NORMOCEFALO, MUCO ORLA SEMIHUMEDA BOCA SIN SANGRADO, TORAX NORMOEXPANSIBLE CON EDEMA A NIVEL ECTORAL DERECHA CON DOLOR A LA PALPACION, RS RS SIN PRESENCIA DE AGREGADOS A LA AUSCULTACION, RS CS RITMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE,DOLOR EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO PRESENCIA DE MEGALIAS O DE MASAS, PERISTALTISMO PRESENTE NOMAL. EXTREMIDADES CON HERIDA A NIVEL SUPERIOR DE PIERNA DERECHA CON PERDIDA DE TEJIDOS Y DEFORMIDAD, EDEMA MODERADO EN PIERNA Y PIE IZQUIERDO, PERNAS INMOVILIZADAS CON FERULA SUROPEDICA CIANOSIS DISTAL EN PIESSNC/ SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTES. NO SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACIONES, GLASGOW 15/15NO SE VALORAHERIDA E PARPADO IZUQIERDO Y REGION PREAURICULAR DE OREJA DERECHA

TA= 90 / 50 mmHg **TA media=** 63 mmHg **F C=** 98 lat/min **F R=** 22 resp/min **Temp=** 36,3 °C

Peso= ,00 Kg **Talla=** ,00 mts **IMC=** 95,00 Kg/m2 **Spo2=** **95,00 00** **Glasgow=**

Estado General: BUENO

Hallazgos Positivos:

Analisis y Plan de Manejo

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA CON PROLENE 5.0 SE REALIZAN SUTURA EN PARPADO Y

E.S.E.
HOSPITAL SAN RAFAEL
DE FUSAGASUGA - II NIVEL

EVOLUCION DE URGENCIAS

N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
2025930	**16/10/2019 22:54**	**334744**
Paciente:	**VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA**	
Servicio:	**URGENCIAS ADULTO - OBSERVACION**	

Fecha Nacimiento: **24/06/1962** **59 Años \ 7 Meses \ 2 Días** Sexo: **Masculino** Estado Civil: **Soltero**
Edad:
Municipio: **FUSAGASUGA** Barrio o Vereda **URB LA ESMERALDA I ETAPA** Direccion: **VEREDA AGUA DULCE** Telefono: **3134245172**
Entidad: **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

FOLIO N° 6 Fecha: 17/10/2019 02:23

Realizado por: YESSICA PATRICIA QUIROZ ORTIZ MEDICINA GENERAL TP: 1122811495

REGION PREAURICULAR DE OREJA DERECHA CON PUNTOS SIMPLES SEPARADOS, SIN COMPLICACIONES. SE REALIZA LAVADO CON CON SOLUCION SALINA SE DEJA COMPLRESA Y SE INMOVILIZAN MIEMBROS INFERIORES. GLUCOMETRIA 300 MG/DL. SE INIDOC PASO DE SONDA VESICAL PREVIO A TRASLADO Y OXIGENO POR CANULA NASAL
SE TRASLADA PACIENTE EN PRIMARIO EN AMBULANCIA CON PLACA ODR 748 MOVIL 4009 PARAMEDICO RICHARD Y SWILSON GOMEZ , Y MEDICO DR ANDRE ROJAS

Plan de Manejo

Medicamento	Dosis	Via	Frec	Prior	Observaciones	Cant.
SOLUCION SALINA 0.9% FCO 500ML				IV		5

Exámenes

M19275	GLUCOMETRÍA	1
24120	Cálculo de consumo de oxígeno	1

Procedimiento No Quirurgico

107	PROCEDIMIENTOS ENFERMERIA	Cateterismo vesical	1

Profesional QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA
Registro Medico: 1122811495
Especialidad MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA] NIT [890680025-1]

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA
890680025

HISTORIA CLÍNICA

BITACORA DE SEGUIMIENTO A PACIENTES SERVICIO DE REFERENCIA							
Nº Historia Clínica:	334744						
DATOS PERSONALES							
Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA			**Identificación:**	334744	**Sexo:**	Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962	**Edad Actual:**	59 Años \ 7 Meses \ 2 Días	**Estado Civil:**	Soltero		
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE			**Teléfono:**	3134245172		
Procedencia:	FUSAGASUGA			**Ocupación:**			
DATOS DE AFILIACIÓN							
Entidad:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD			**Régimen:**	Regimen_Simplificado		
Plan Beneficios:	ADRES (RECLAMACIONES ACCIDENTES DE TRANSITO-EVENTO CATASTROFICOS Y TERRORISTAS)			**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO		

DATOS DEL INGRESO		**FOLIO N° 7**		**(Fecha: 17/10/2019 02:35 a. m.)**			
Responsable:				**Teléfono Resp:**			
Dirección Resp:				**Nº Ingreso:**	2025930	**Fecha:**	16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra	**Cama:**			

Fecha Apertura:	17/10/2019 2:29:23 a. m.	**Radicado Interno:**	2700	**Radicado CRUE/EPS:**	
Usuario Radica Referencia:	1031127135 RODRIGUEZ BENAVIDEZ JOSE VICENTE		**Fecha Radicacion Referencia:**		17/10/2019 2:29:23 a. m.
Especialidad:					
Tipo de Ambulancia: MEDICALIZADA		**Justifiacion de la Ambulancia:**	CRITERIO DR. RODRIGUEZ		

Fecha y Hora Tramite	Tramite Realizado
17/10/2019 2:17:00 a. m.	SE RECIBE REMISION PARA INCIAR TRAMITES CON LA RED.
17/10/2019 2:20:00 a. m.	SE ENVIA REMISION VIA CORREO ELECTRONICO A CLINICA MEDICAL PROINFO, HOSPITAL LA SAMARITANA Y HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE SOACHA
17/10/2019 2:23:00 a. m.	SE LLAMA A HOSPITAL CARDIO VASCULAR 3133918870 HABLO CON WENDY GOMEZ Y ME INFORMA QUE NO HAY CAMAS DISPONIBLES DR. QUIJANO.
17/10/2019 2:29:00 a. m.	SE LLAMA A HOSPITAL LA SAMARITANA HABLO CON FERNANDO ARIAS Y ME INFORMA QUE NO HAY CAMAS DISPONIBLES ESTAN EN EMERGENCIA FUNCIONAL.
17/10/2019 2:32:00 a. m.	SE LLAMA CLINICA MEDICAL PROINFO HABLO CON TANIA SOSA Y ME INFORMA QUE EL PACIENTE LO ACEPTA EL DR. ARISTIZABAL.

DIAGNOSTICOS			
CIE-10	DIAGNOSTICOS	PRINCIPAL	TIPO
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	☑	Presuntivo

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA			**Identificación:** 334744	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962	**Edad Actual:**	59 Años \ 8 Meses \ 16 Días	**Estado Civil:** Soltero	
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE			**Teléfono:** 3134245172	
Procedencia:	FUSAGASUGA			**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT	**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO

No Historia Clínica:	334744	**Nombre Paciente:**	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA	**Ingreso:**	2025930
Fecha de Registro:	16/octubre/2019	**Área de Servicio:**	102 - URGENCIAS ADULTOS PROCEDIMIENTOS		

BALANCE DE ENFERMERÍA

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	11:30 p. m.	TÍTULO:	VALORACION MEDICA	IMPORTANCIA:	Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO	ANÁLISIS-PLAN
INGRESA PACIENTE AL SERVCIO DE URGENCIAS ADULTO, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA POR PRESENTARB ACCIDENTE DE TRANSITO CON LASCERACIONES EN MIEMBROS INFERIORES, EN TABALA PARA INMOVILISACION,EN COMPAÑIA DE PARAMEDICOS, CON LÑAS PRENDAS ROTAS, ES VALORAD POR MEDICO DE TURNO QUIEN DA ORDENES MEDICAS, SE REALIZA LLAMADO A SALA #1, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, CON PREVIA TECNICA SEPTICA SE CANALIZA VENA CON YELCO #18 EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE DEJA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PASANDO SOLUCION SALINA NORMAL , PERMEABLE AL INTERROGATORIO PACIENTE NIEGA ALERGIAS , SE ADMNISTRAN MEDICAMENTOS SEGUN ORDENES MEDICAS, PENDIENTE REVALORAR CON REPORTES DE LABORATORIOS.EL URGENCIOLO9GO DE TURNO LO TRASLADA a a toma de rx varias.	

Resp. Nota: GAITAN GUERRERO REYNEL ALFONSO TP: 79182116 Fecha Registro: 2019-10-16 00:00:00

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcititud: 4834598 Estado: Anulado Nº Suministro:
Responsable: REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO
Nº Solcititud: 4834599 Estado: Confirmado Nº Suministro:
Responsable: REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO

Código	Medicamento	Cantidad
1518020067	CATETER INTRAVENOSO No.18 DE SEGURIDAD	1,00
1518020302	EQUIPO MACROGOTEO	1,00
1518020378	JERINGA DESECHABLE 10 CM	4,00

BALANCE DE ENFERMERÍA

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	12:01 a. m.	TÍTULO:	MANEJO MEDICO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
PACIENTE Q ES TRASLADA DO A TOMA DE RX VARIAS Y TAC DE CRANEO, LUEGO SE UBICA EN SALA DE PROSEDIMINETOSPARA CONTINUAR MANEJO. SE OBSERVAN HERIDAS VARIS EN CARA, DEFORMIDAD DE PIERNA DERECHA CON VENDA ELASTICA OXIEJNO POTR CANULA NASAL., PACIENTE PRESNTA VOMITO CON CONTENIDO ALIMENTARIO, EL DR REALISA LAVADO DELA HERIDA EN RODILLA CON 2000 CC SSN, SE ADMINISTYRARON SUS MEDICAMENTOS ORDNEADOS, SE DESCRAGAN EN EL SISTEMA.SE INTENTA TOMA DE P. ARTERIAL, NO MARCA SE PASA BOLO DE LIQUIDOS,					

Resp. Nota: GAITAN GUERRERO REYNEL ALFONSO TP: 79182116 Fecha Registro: 2019-10-17 00:00:00

HORA:	02:02 a. m.	TÍTULO:	NOTA DE ENFERMERIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
PAciente hpotenso con tension de 90/50 se le comenta al dr DE REANIMACION QUIEN ORDNENA NUEVA VENA CON YELCO 18 EN BRAZO DERECHO CON TECNICA ASEPTICA, SE DEJA CON FERULAS EN MIENBROS INFERIORES, SUTURAS REAKISADAS EN CARA, SE CUBREN CON GASA, SE REALISA CATETERISMO VECICAL CON FOLEY NUMERO 16 A CYSATOFLO SIN COMPLICASION. CONTINUA CON OXIJENO POR CANULA NASAL. YA ESTA MONTADA LA REMISION PARA TRASLADO PRIMARIO.					

Resp. Nota: GAITAN GUERRERO REYNEL ALFONSO TP: 79182116 Fecha Registro: 2019-10-17 00:00:00

HORA:	02:39 a. m.	TÍTULO:	TRASLADO PRIMARIO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO				ANÁLISIS-PLAN	
PACIEWNTE SALE REMITIDO EN TRASLADO PRIMARIO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA INTITUCIONAL PARA CLINICA MEDICAL PROINFO.					

Resp. Nota: RAMIREZ FLOREZ VERONICA TP: 52160449 Fecha Registro: 2019-10-17 00:00:00

CONTROL DE VENUPUNCIÓN

FECHAS		SITIO:	MSI	INDICACIÓN:	Liquidos
Traslado:		RESPONSABLE:		REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO	
Suspensión:		GRADO FLEBITIS:		Vacio	
Canalización:	10/17/2019 12:26 a. m.	OTRA CAUSA:			
Seguimiento:		DESCRIPCIÓN:		se realisa	
Curación:		OBSERVACIONES:		SE REALISA CON TYERCNICA ASEPTICA	
Cambio Equipo:					

FECHAS		SITIO:	MSD	INDICACIÓN:	Liquidos
Traslado:		RESPONSABLE:		REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO	
Suspensión:		GRADO FLEBITIS:		Vacio	
Canalización:	10/17/2019 02:18 a. m.	OTRA CAUSA:			
Seguimiento:		DESCRIPCIÓN:		SE REALISA	
Curación:		OBSERVACIONES:		SE CUNPLE LA ORDEN CON TECNICA ASEPTICA	
Cambio Equipo:					

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: 1518010065 CEFALOTINA 1GR AMPOLLA
Presentación: VIAL **Concentración:** 1 gr

HORA:	12:01 a. m.	RESPONSABLE:	REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO	TP:	52160449	CANTIDAD:	2,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:			

Medicamento: 1518010080 CLINDAMICINA 600MG AMPOLLA
Presentación: AMPOLLA **Concentración:** 600 Mg

HORA:	12:01 a. m.	RESPONSABLE:	REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO	TP:	52160449	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:			

Medicamento: 1518010121 DIPIRONA 2.5G/5ML AMPOLLA
Presentación: AMPOLLA **Concentración:** 2.5g / 5 ml

HORA:	12:01 a. m.	RESPONSABLE:	REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO		TP:	52160449	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:				

Medicamento: 1518010219 Morfina x 10 mg/ml ampolla

Presentación: AMPOLLA **Concentración:** 10 mg/ml

HORA:	01:45 a. m.	RESPONSABLE:	REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO		TP:	52160449	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:				

Medicamento: 1518010266 LACTATO DE RINGER BOLSA 500ML

Presentación: AMPOLLA **Concentración:** 500 ml

HORA:	02:15 a. m.	RESPONSABLE:	REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO		TP:	52160449	CANTIDAD:	2,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:				

Medicamento: 1518010268 SOLUCION SALINA 0.9% FCO 500ML

Presentación: UNIDAD **Concentración:** 500

HORA:	12:01 a. m.	RESPONSABLE:	REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO		TP:	52160449	CANTIDAD:	6,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:				

Medicamento: 1518010283 TOXOIDE TETANICO AMPOLLA

Presentación: AMPOLLA **Concentración:** 0.5 ml

HORA:	12:01 a. m.	RESPONSABLE:	REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO		TP:	52160449	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:				

Medicamento: 1518010311 TRAMADOL 50MG AMPOLLA

Presentación: UNIDAD **Concentración:** 50mg

HORA:	12:01 a. m.	RESPONSABLE:	REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO		TP:	52160449	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:				

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcititud: 4834611 **Estado: Anulado** **Nº Suministro:**

Responsable: REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO

Nº Solcititud: 4834612 **Estado: Confirmado** **Nº Suministro:**

Responsable: REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO

Código	Medicamento	Cantidad
1518022140	Polipropileno4/0ARevCor Pla3/8cir19m45cm	1,00
1518022142	Polipropileno5/0ARevCore Pla3/8cir19m45c	1,00
1518022263	GASA ESTERIL 4X4 PAQUETE	4,00
1518020356	GUANTE ESTERIL 6 1/2 PAR	1,00
1518020378	JERINGA DESECHABLE 10 CM	1,00

Nº Solcititud: 4834621 **Estado: Confirmado** **Nº Suministro:**

Responsable: JAVIER ENRIQUE ROSAS CARDENAS

Código	Medicamento	Cantidad
1518030726	TIRAS DE GLUCOMETRIA	1,00
1518022263	GASA ESTERIL 4X4 PAQUETE	1,00
1518020378	JERINGA DESECHABLE 10 CM	1,00
1518020265	CYSTOFLO 2000ML	1,00
1518010195	LIDOCAINA JALEA 2% TUBO 30G	1,00
1518020549	SONDA FOLEY NO 18	1,00

Nº Solcititud: 4834625 **Estado: Confirmado** **Nº Suministro:**

Responsable: REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO

Código	Medicamento	Cantidad
1518020548	SONDA FOLEY NO 16	1,00

Nº Solcititud: 4834627 **Estado: Confirmado** **Nº Suministro:**

Responsable: REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO

Código	Medicamento	Cantidad
1518020250	COMPRESAS ESTERILES	4,00
1518020661	VENDA ALGODON LAMINADO 5X5	6,00

1518020670	**VENDA DE YESO 5X5**	**6,00**
1518020734	**Venda Elástica 5x5**	**6,00**
1518020302	**EQUIPO MACROGOTEO**	**1,00**
1518020067	**CATETER INTRAVENOSO No.18 DE SEGURIDAD**	**1,00**

Nº Solcititud: **4834630** **Estado:** **Confirmado** **Nº Suministro:**

Responsable: **REYNEL ALFONSO GAITAN GUERRERO**

Código	Medicamento	Cantidad
1518030726	**TIRAS DE GLUCOMETRIA**	**1,00**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA
890680025

Fecha Actual : jueves, 10 marzo 2022

FORMULA MEDICA INTRA-HOSPITALARIO

HISTORIA CLINICA INGRESO A URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 334744 **Cama:** **Nº Folio:** 1 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA **Identificación:** 334744 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3134245172
Procedencia: FUSAGASUGA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

DIAGNOSTICOS

S829	**FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA**
S202	**CONTUSION DEL TORAX**
S309	**TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA**
S017	**HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA**

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: 1518010268 SOLUCION SALINA 0.9% FCO 500ML **Cantidad:** 6 SEIS
Concentracion: 500 **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Endovenosa **Duración:** 24
Observaciones: SSN 1000 CC BOLO CONTINUAR 100 CC HR
LAVADO DE HERIDA CON 2000 CC DE SSN

Medicamento: 1518010121 DIPIRONA 2.5G/5ML AMPOLLA **Cantidad:** 1 UNO
Concentracion: 2.5g / 5 ml **Unidad:** AMPOLLA **Vía Administración:** Endovenosa **Duración:** 24
Observaciones: IV

Medicamento: 1518010311 TRAMADOL 50MG AMPOLLA **Cantidad:** 1 UNO
Concentracion: 50mg **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Endovenosa **Duración:** 24
Observaciones: IM

Medicamento: 1518010283 TOXOIDE TETANICO AMPOLLA **Cantidad:** 1 UNO
Concentracion: 0.5 ml **Unidad:** AMPOLLA **Vía Administración:** Intramuscular **Duración:** 24
Observaciones: IM

Medicamento: 1518010065 CEFALOTINA 1GR AMPOLLA **Cantidad:** 2 DOS
Concentracion: 1 gr **Unidad:** VIAL **Vía Administración:** Endovenosa **Duración:** 24
Observaciones: 2 GR IV

Medicamento: 1518010080 CLINDAMICINA 600MG AMPOLLA **Cantidad:** 1 UNO
Concentracion: 600 Mg **Unidad:** AMPOLLA **Vía Administración:** Endovenosa **Duración:** 24
Observaciones: IV

Total Items: 6

Profesional QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA
Especialidad MEDICINA GENERAL
R.M. 1122811495

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA
890680025

Fecha Actual : jueves, 10 marzo 2022

FORMULA MEDICA INTRA-HOSPITALARIO

NOTA MEDICA

Nº Historia Clínica: 334744 **Cama:** **Nº Folio:** 2 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA **Identificación:** 334744 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3134245172
Procedencia: FUSAGASUGA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

DIAGNOSTICOS

S009	**TRAUMA SUPERFICIAL DE CABEZA**
S309	**TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA**
S017	**HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA**
S829	**FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA**
S202	**CONTUSION DEL TORAX**

MEDICAMENTO CONTROL

Medicamento: 1518010219 Morfina x 10 mg/ml ampolla **Cantidad:** 1 UN
Concentracion: 10 mg/ml **Unidad:** AMPOLLA **Vía Administración:** Endovenosa **Duración:** 24
Observaciones: APLICAR 5 MG IV

Total Ítems: 1

Profesional QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA
Especialidad MEDICINA GENERAL
R.M. 1122811495

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA
890680025

Fecha Actual : jueves, 10 marzo 2022

FORMULA MEDICA INTRA-HOSPITALARIO

NOTA MEDICA

Nº Historia Clínica: 334744 **Cama:** **Nº Folio:** 2 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA **Identificación:** 334744 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3134245172
Procedencia: FUSAGASUGA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

DIAGNOSTICOS

S857 **TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS MULTIPLES A NIVEL DE LA PIERNA**

MEDICAMENTO CONTROL

Medicamento: 1518010219 Morfina x 10 mg/ml ampolla **Cantidad:** 4 CUATRO
Concentracion: 10 mg/ml **Unidad:** AMPOLLA **Vía Administración:** Endovenosa **Duración:** 24
Observaciones: APLICAR 5 MG IV cada 6 hora

Total Ítems: 1

Profesional MEJIA LOPEZ OLIVER JOHAYHAN
Especialidad URGENCIOLOGIA
R.M. 75102837

LICENCIADO A: [HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA] NIT [890680025-1]

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA
890680025

Fecha Actual : jueves, 10 marzo 2022

FORMULA MEDICA INTRA-HOSPITALARIO

HISTORIA CLINICA RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 334744 **Cama:** **Nº Folio:** 4 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA **Identificación:** 334744 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3134245172
Procedencia: FUSAGASUGA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

DIAGNOSTICOS

S857 **TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS MULTIPLES A NIVEL DE LA PIERNA**

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: 1518010065 CEFALOTINA 1GR AMPOLLA **Cantidad:** 2 DOS
Concentracion: 1 gr **Unidad:** VIAL **Vía Administración:** Endovenosa **Duración:** 24
Observaciones: 2 GR IV

Medicamento: 1518010121 DIPIRONA 2.5G/5ML AMPOLLA **Cantidad:** 6 SEIS
Concentracion: 2.5g / 5 ml **Unidad:** AMPOLLA **Vía Administración:** Endovenosa **Duración:** 24
Observaciones: 2 gr iv cada 6 horas

Medicamento: 1518010244 PENICILINA G SODICA 5.000.000UI AMPOLLA **Cantidad:** 7 SIETE
Concentracion: 5.000.000 UI **Unidad:** UI **Vía Administración:** Endovenosa **Duración:** 24
Observaciones: 4 millones de unidades cada 4 horas

Medicamento: 1518010266 LACTATO DE RINGER BOLSA 500ML **Cantidad:** 10 DIEZ
Concentracion: 500 ml **Unidad:** AMPOLLA **Vía Administración:** Endovenosa **Duración:** 24
Observaciones: bolo 2000 cc contnaur 100 cc hora

Total Items: 4

Profesional MEJIA LOPEZ OLIVER JOHAYHAN
Especialidad URGENCIOLOGIA
R.M. 75102837

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA
890680025

Fecha Actual : jueves, 10 marzo 2022

FORMULA MEDICA INTRA-HOSPITALARIO

EVOLUCION DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 334744 **Cama:** **Nº Folio:** 6 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA **Identificación:** 334744 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3134245172
Procedencia: FUSAGASUGA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

DIAGNOSTICOS

S309	**TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA**
S857	**TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS MULTIPLES A NIVEL DE LA PIERNA**
S859	**TRAUMATISMO DE VASO SANGUINEO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA**
S009	**TRAUMA SUPERFICIAL DE CABEZA**
S017	**HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA**
S829	**FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA**
S821	**FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA**
S202	**CONTUSION DEL TORAX**

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: 1518010268 SOLUCION SALINA 0.9% FCO 500ML **Cantidad:** 5 CINCO
Concentracion: 500 **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Endovenosa **Duración:** 24
Observaciones: IV

Total Items: 1

Profesional QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA
Especialidad MEDICINA GENERAL
R.M. 1122811495

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA

890680025

Fecha Actual : jueves, 10 marzo 2022

SOLICITUD DE EXÁMENES

HISTORIA CLINICA INGRESO A URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 1 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA **Identificacion:** 334744 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3134245172

Procedencia: FUSAGASUGA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: 336 - SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

Cama:

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
S829	FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☑	☑	☐
S202	CONTUSION DEL TORAX	Presuntivo	☐	☑	☐
S309	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☑	☐
S017	HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA	Presuntivo	☐	☑	☐

Fecha de Solicitud 16/10/2019 11:37:15 p. m.

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	123	APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLINICO	
CODIGO	**DESCRIPCION**	**OBSERVACINES**		**CANTIDAD**	**ESTADO**
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+	VALORACION INICIAL		1	Urgente
903895	Creatinina en suero u otros fluidos	VALORACION INICIAL		1	Urgente
902210	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO +	URGENTE		1	Urgente

Total Ítems: 3

Profesional QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA

Registro Medico: 1122811495

Especialidad MEDICINA GENERAL

R.M. 1122811495

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA

890680025

Fecha Actual : jueves, 10 marzo 2022

SOLICITUD DE EXÁMENES

HISTORIA CLINICA INGRESO A URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 1 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA **Identificacion:** 334744 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3134245172

Procedencia: FUSAGASUGA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: 336 - SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

Cama:

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
S829	FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☑	☑	☐
S202	CONTUSION DEL TORAX	Presuntivo	☐	☑	☐
S309	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☑	☐
S017	HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA	Presuntivo	☐	☑	☐

Fecha de Solicitud 16/10/2019 11:37:15 p. m.

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	125	APOYO DIAGNOSTICO - IMAGENOL-RAYOS X CONVENCIONAL	
CODIGO	**DESCRIPCION**	**OBSERVACINES**		**CANTIDAD**	**ESTADO**
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	DERECHA E IZQ		2	Rutinario
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	URG		1	Urgente
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	DERECHO E IZQUIERDO		2	Rutinario
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL			1	Rutinario
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	DERECHA		1	Rutinario

Total Ítems: 5

Profesional QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA

Registro Medico: 1122811495

Especialidad MEDICINA GENERAL

R.M. 1122811495

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA

890680025

Fecha Actual : jueves, 10 marzo 2022

SOLICITUD DE EXÁMENES

NOTA MEDICA

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 5 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA **Identificacion:** 334744 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3134245172

Procedencia: FUSAGASUGA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: 336 - SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Cama:

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
S859	TRAUMATISMO DE VASO SANGUINEO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA	Presuntivo	☑	☑	☑

Fecha de Solicitud 17/10/2019 1:58:33 a. m.

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	125	APOYO DIAGNOSTICO - IMAGENOL-RAYOS X CONVENCIONAL	
CODIGO	**DESCRIPCION**	**OBSERVACINES**		**CANTIDAD**	**ESTADO**
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	izquierda		1	Rutinario
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	comparativo		2	Rutinario
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	bilateral		2	Rutinario
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) +	trauma		1	Rutinario

Total Ítems: 4

Profesional MEJIA LOPEZ OLIVER JOHAYHAN

Registro Medico: 75102837

Especialidad URGENCIOLOGIA

R.M. 75102837

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA

890680025

Fecha Actual : jueves, 10 marzo 2022

SOLICITUD DE EXÁMENES

NOTA MEDICA

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 5 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA	**Identificacion:** 334744	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE	**Teléfono:**	3134245172
Procedencia:	FUSAGASUGA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	336 - SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT	**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Cama:

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
S859	TRAUMATISMO DE VASO SANGUINEO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA	Presuntivo	☑	☑	☑

Fecha de Solicitud 17/10/2019 1:58:33 a. m.

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	127	APOYO DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA TOMOGRAFIAS	
CODIGO	**DESCRIPCION**	**OBSERVACINES**		**CANTIDAD**	**ESTADO**
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	trauma		1	Rutinario
879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) +	colum,na cervicaltrauma		1	Rutinario

Total Ítems: 2

Profesional MEJIA LOPEZ OLIVER JOHAYHAN

Registro Medico: 75102837

Especialidad URGENCIOLOGIA

R.M. 75102837

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA

890680025

Fecha Actual : jueves, 10 marzo 2022

SOLICITUD DE EXÁMENES

EVOLUCION DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 6 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA **Identificacion:** 334744 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3134245172

Procedencia: FUSAGASUGA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: 336 - SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Cama:

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
S309	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☑	☑
S857	TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS MULTIPLES A NIVEL DE LA PIERNA	Presuntivo	☐	☑	☑
S859	TRAUMATISMO DE VASO SANGUINEO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA	Presuntivo	☑	☑	☑
S009	TRAUMA SUPERFICIAL DE CABEZA	Presuntivo	☐	☑	☑
S017	HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA	Presuntivo	☐	☑	☑
S829	FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☑	☑
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Presuntivo	☐	☑	☑
S202	CONTUSION DEL TORAX	Presuntivo	☐	☑	☑

Fecha de Solicitud 17/10/2019 2:23:42 a. m.

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	123	APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLINICO	
CODIGO	**DESCRIPCION**	**OBSERVACINES**		**CANTIDAD**	**ESTADO**
903883	GLUCOMETRÍA			1	Rutinario

Total Ítems: 1

Profesional QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA

Registro Medico: 1122811495

Especialidad MEDICINA GENERAL

R.M. 1122811495

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA

890680025

Fecha Actual : jueves, 10 marzo 2022

SOLICITUD DE EXÁMENES

EVOLUCION DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 6 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA **Identificacion:** 334744 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3134245172

Procedencia: FUSAGASUGA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: 336 - SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Cama:

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
S309	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☑	☑
S857	TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS MULTIPLES A NIVEL DE LA PIERNA	Presuntivo	☐	☑	☑
S859	TRAUMATISMO DE VASO SANGUINEO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA	Presuntivo	☑	☑	☑
S009	TRAUMA SUPERFICIAL DE CABEZA	Presuntivo	☐	☑	☑
S017	HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA	Presuntivo	☐	☑	☑
S829	FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☑	☑
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Presuntivo	☐	☑	☑
S202	CONTUSION DEL TORAX	Presuntivo	☐	☑	☑

Fecha de Solicitud 17/10/2019 2:23:42 a. m.

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	129	APOYO TERAPEUTICO -TERAPIA RESPIRATORIA	
CODIGO	**DESCRIPCION**	**OBSERVACINES**		**CANTIDAD**	**ESTADO**
893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO			1	Rutinario

Total Ítems: 1

Profesional QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA

Registro Medico: 1122811495

Especialidad MEDICINA GENERAL

R.M. 1122811495

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA
890680025

Fecha Actual : jueves, 10 marzo 2022

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

HISTORIA CLINICA INGRESO A URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 1 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA **Identificación:** 334744 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3134245172

Procedencia: FUSAGASUGA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

ASEGURADORA: **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT**

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
S829	FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☑	☑	☐
S202	CONTUSION DEL TORAX	Presuntivo	☐	☑	☐
S309	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☑	☐
S017	HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA	Presuntivo	☐	☑	☐

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio: 865101 SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL **Cantidad:** 1 **Estado:** Rutinario

Observaciones:

Diagnostico: S829 FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

Servicio: 869500 CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD **Cantidad:** 1 **Estado:** Rutinario

Observaciones:

Diagnostico: S829 FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

Total Ítems: 2

QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA

385 - MEDICINA GENERAL

EVOLUCION DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 6 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA		**Identificación:**	334744	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días		**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE		**Teléfono:**	3134245172	
Procedencia:	FUSAGASUGA		**Ocupación:**		
DATOS DE AFILIACIÓN					
Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		**Régimen:**	Regimen_Simplificado	
Plan Beneficios:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT		**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO	
DATOS DEL INGRESO					
Responsable:			**Teléfono Resp:**		
Dirección Resp:			**Nº Ingreso:**	2025930	**Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica		**Causa Externa:**	Enfermedad_General	

ASEGURADORA: **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT**

LISTADO DE DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	PRINCIPAL	DE INGRESO	DE EGRESO
S309	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☑	☑
S857	TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS MULTIPLES A NIVEL DE LA PIERNA	Presuntivo	☐	☑	☑
S859	TRAUMATISMO DE VASO SANGUINEO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA	Presuntivo	☑	☑	☑
S009	TRAUMA SUPERFICIAL DE CABEZA	Presuntivo	☐	☑	☑
S017	HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA	Presuntivo	☐	☑	☑
S829	FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	Presuntivo	☐	☑	☑
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Presuntivo	☐	☑	☑
S202	CONTUSION DEL TORAX	Presuntivo	☐	☑	☑

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio: 579401 INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) **Cantidad:** 1 **Estado:** Rutinario

Observaciones:

Diagnostico: S309 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA

Total Ítems: 1

QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA

385 - MEDICINA GENERAL

INTERCONSULTAS

NOTA MEDICA

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 2 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA **Identificación:** 334744 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3134245172

Procedencia: FUSAGASUGA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

LISTADO DE INTERCONSULTAS

Consecutivo Nº: 187115 **Área Servicio:** 100 URGENCIAS ADULTOS - CONSULTA

Diagnóstico: **Clase:** Impresion_Diagnostica

Servicio: 890402 INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +

Motivo: PACIENTE TRAIDO EN AMBULANCIA BASICA QHS INGRESA EN CAMILLA RIGIDA CON CUELLO DE PHILADELFIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SE MOVILIZABA COMO OCUPANTE DE FURGONETA QUE COLISIONO CON ACICIDENTE DE TRANSITO QUE QUEDO ATRAPADA EN REGION TRASERA DE "MULA" CON TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA DE ABDOMEN CON DOLRO EN FLANCO IZQUIERDO, TRAUMA EN AMBUOS MIEMBROS INFERIORES, PIERNA IZQUIERDA EN REGION SUPEIROR APARENTE FRATURA ABIERTA CON PERDIDA DE TEJIDOS, TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO CON MODERDAO EDEMA, CON CIANOSIS DISTAL EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES, HERIDA EN PARDO SUPERIO DE 1 CM Y HERIDA EN OREJA DERECHA REGION PREAURICULAR . NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, GALSGOW 15/15
PACIENTE QUE PRESENTAO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CERRDAO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA ABIERTA DE PIERNA DERECHA, TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN PIERNA Y PIE IZQUIERDO A DESCARTAR TRAUMA VASCULAR.
PLAN.
SSN 100 CC BOLO CONTINUAR 100 CC HR,
DIPIRONA 2,5 GR IV,
TRAMADOL 50 MG IM,
TOXOIDE TETANICO AMP 0,5 MG IM,
CEFALOTINA 2 GR IV,
CLINDAMICINA 600 MG IV,
LAVADO DE HERIDA CON 2000 CC DE SSN,
SS HEMOGRAMA,RX DE COLUMNA CERVICAL, RX DE TORAX, RX DE RODILLA, PIERNA Y PIE DERECHO, RX DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO, FUNCION RENAL.
SUTURA DE HERIDAS EN CARA CON PROLENE 5.-0
REVALORAR

Observaciones:

Medico que Ordena: QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA

Especialidad Interconsultada: URGENCIOLOGIA

Fecha Interconsulta: **16/10/2019 11:51:45 p. m.**

Total Ítems: 1

Medico: QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

RESPUESTA A INTERCONSULTAS

HISTORIA CLINICA RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 4 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA **Identificación:** 334744 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3134245172

Procedencia: FUSAGASUGA **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT **Nivel - Estrato:** NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

LISTADO DE RESPUESTAS A INTERCONSULTAS

Fecha y Hora: 17/10/2019 1:39:37 a. m.

DETALLE DE INTERCONSULTA

Consecutivo Nº: 187115 **Folio:** 2 **Ingreso:** 2025930

Área de Servicio: 100 URGENCIAS ADULTOS - CONSULTA

Diagnóstico: **Clase:** Impresion_Diagnostica

Servicio: 890402 INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +

Motivo: PACIENTE TRAIDO EN AMBULANCIA BASICA QHS INGRESA EN CAMILLA RIGIDA CON CUELLO DE PHILADELFIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SE MOVILIZABA COMO OCUPANTE DE FURGONETA QUE COLISIONO CON ACICIDENTE DE TRANSITO QUE QUEDO ATRAPADA EN REGION TRASERA DE "MULA" CON TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA DE ABDOMEN CON DOLRO EN FLANCO IZQUIERDO, TRAUMA EN AMBUOS MIEMBROS INFERIORES, PIERNA IZQUIERDA EN REGION SUPEIROR APARENTE FRATURA ABIERTA CON PERDIDA DE TEJIDOS, TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO CON MODERDAO EDEMA, CON CIANOSIS DISTAL EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES, HERIDA EN PARDO SUPERIO DE 1 CM Y HERIDA EN OREJA DERECHA REGION PREAURICULAR . NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, GALSGOW 15/15
PACIENTE QUE PRESENTAO ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CERRDAO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA ABIERTA DE PIERNA DERECHA, TRAUMA POR APLASTAMIENTO EN PIERNA Y PIE IZQUIERDO A DESCARTAR TRAUMA VASCULAR.
PLAN.
SSN 100 CC BOLO CONTINUAR 100 CC HR,
DIPIRONA 2,5 GR IV,
TRAMADOL 50 MG IM,
TOXOIDE TETANICO AMP 0,5 MG IM,
CEFALOTINA 2 GR IV,
CLINDAMICINA 600 MG IV,
LAVADO DE HERIDA CON 2000 CC DE SSN,
SS HEMOGRAMA,RX DE COLUMNA CERVICAL, RX DE TORAX, RX DE RODILLA, PIERNA Y PIE DERECHO, RX DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO, FUNCION RENAL.
SUTURA DE HERIDAS EN CARA CON PROLENE 5.-0
REVALORAR

Observaciones:

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Área de Servicio: 100 URGENCIAS ADULTOS - CONSULTA

MEJIA LOPEZ OLIVER JOHAYHAN
URGENCIOLOGIA
REGISTRO 75102837

RESPUESTA A INTERCONSULTAS

Diagnóstico S857 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS MULTIPLES A NIVEL DE LA PIERNA

Análisis Subjetivo:

regular estado geeral, alerta orientado, algico, dianea de moderados esfuerzos
signos vitales
normocefalo, no crepitos no escalonamientos, no heridas en cuero cabelludo. cara edema eritoma en region supracilair izquierda, y cola de ceja izquierda. no deofmiodades no crepitos,
cuello central, movil no deformidades no escalonamientos no dolor
tórax simétrico, expansible no tiraje s no retracciones, rs cs rítmicos no se auscultan soplos, rs rs disminuidso en base sin agregados, abdomen blando depresible no masa no signso de irritacion peritoneal, pelvis estable no crepitos, no dolor, genitourinario sin alteraciones, tacto rectal negativo para rectorragía, extremidades: miembro inferio derecho, a nivel de rodilla hay edema dolor deformidad. herida en cara interna de terio porximal de pierna hacia focsa popliteo, de bordes irregualres, 20 cm de logitud exposición de tejid muscuklar, tendinosos, y vascular, sangrad en moderada contidad, tobillo derecho edema eritoema equimosis en maleo externo pulso pedio abolido tibial posterio debll llenado capilar lento.
miembro inferior izquierdo a nivel de tobillo edem dolor rubor equimosos en maleolo interno, dedos moviles,. llenado capilar 2 segundos,. neurologico somnoliento alertable, orioentado en persona, espacio y tiempo, lenguaje fluente, repite nomina y cálcula, moviliza 4 extremidades. fuerza no evaluable en miembros inferiroes,.

Analisis Objetivo:

tac de cráneo simple: no de observa trazos de fractora, no lesiones ocupantes de espacio
tac de columan cervical no lesiones
rx de torax no se observan trazos de fracrtoea no hemotorax no neurmotorax.
rx de pelvis normal,.
rx rodilla dercha, fracrtoea conminutis de epifisis proximal de tibia dercha,.
rx de tobillo dercho fratira de terio distal de perone,
tobillo izquuierdo fractora de maleo interno

Paciente masculino en 6 década de la vida, con multiples trauamtosmo durante accidente de transito, presenta fractora expuesta grado III de tibia y platillos tibiales derecho, con signso blandos d e lesion vascular, ante probable lesion vascular, extremidad en riesgo, se indica remision como urgencia vita a mayor nivel de complejidad para manejo urgente por ortoepdia y cirugia vascular,

Respuesta:

VALORACIÓN MEDICINA D E URGENCIAS

Paciente masculino, 57 años de edad
procedente Fusagasugá
informante paciente y APH
calidad de la información regular

MC/EA. paciente en calidad de pasajero de vehículo durante accidente de transito presenta multiples truamtosmo , asistido por APH , requiere "strikacio" de vehiculo.
ingresa paciente en regular estado general, somnoliento, algico.

RX sistemas. no ha datos de alteracion del estado de conciencia

ANTECEDENTES niega patológico, quirurgicos o alergicos

Tratamiento:

observacion urgencias
l. ringer 2000 cc bolo, continair 100 cc hora
morfina 5 mg iv cada 6 horas
dipirona 2 gr iv cada 6 hroas
ranitidian 50 mg iv cad a8 horas
penicilina cristalian 4 millones cada 4 horas
gentamicina 240 mg iv cada dia
cefalotina 2 gr iv cada 8 hroas
remision urgencia vital a maytor nivel de complejidad

Total Ítems: 1

MEJIA LOPEZ OLIVER JOHAYHAN
URGENCIOLOGIA
REGISTRO 75102837

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA

890680025

Fecha Actual : jueves, 10 marzo 2022

ANEXO TECNICO No. 9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Consecutivo interno:	**31803**	**Fecha de realizacion de la Referencia:**	jueves, 17 de octubre de 2019 1:20 a. m.

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA **NIT:** 890.680.025 - 1

Codigo: 252.900.003.601 **Direccion del prestador:** Trans. 12 No. 22 -51 Barr San Mateo Telefono: 873 - 3000

Departamento: Cundinamarca **Municipio:** Fusagasuga Número de Ingreso a la institución: 2025930 Fecha de ingreso 16/10/2019

DATOS DEL PACIENTE

MARROQUIN	VELANDIA	VICTOR	JULIO
1ER APELLIDO	**2DO APELLIDO**	**1ER NOMBRE**	**2DO NOMBRE**
Tipo de Documento:	Cédula_Ciudadanía	No. Documento de Identidad:	334744
Fecha de nacimiento:	1962-06-24	Edad en Años	59
Telefono:	3134245172	Departamento:	CUNDINAMARCA
Municipio:	FUSAGASUGA	Entidad responsable de pago:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
Direccion de Residencia:	VEREDA AGUA DULCE	Regimen	Otro
Nivel SocioEconómico:	0	SISBEN Nivel SocioEconómico:	0
Ficha SISBEN:		Tipo Evento:	Accidente de Tránsito (SOAT)

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

.	.	.	.
1ER APELLIDO	**2DO APELLIDO**	**1ER NOMBRE**	**2DO NOMBRE**
Tipo de Documento:	Cédula_Ciudadanía	No. Documento de Identidad:	.
Telefono:	.	Departamento:	CUNDINAMARCA
Municipio:	FUSAGASUGA	Direccion de residencia:	.

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre:	RODRIGUEZ BENAVIDEZ JOSE VICENTE	Telefono celular:		Telefono:	873 - 3000
Servicio que solicita el servicio:	Urgencias				
Servicio para el cual se solicita la referencia:	Urgencias				

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

Diligencie en el orden indicado el resumen de anamnesis y examen físico, fecha y resultado de exámenes, auxiliares de diagnóstico, resumen de la evolución, diagnóstico, complicaciones tratamientos aplicados y motivos de remisión. Al finalizar el profesional tratante de firmar la solicitud de referencia y anotar su registro profesional. RECUERDE DILIGENCIAR EL FORMATO DE SOLICITUD DE AMBULANCIA.

Motivo Consulta: " ME ACCIDENTE "

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA BASICA INGRESA EN CAMILLA RIGIDA CON CUELLO DE PHILADELFIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, REFIERE QUE SE MOVILIZABA COMO OCUPANTE DE FURGONETA QUE COLISIONO CON OTRO VEHICULO QUEDANDO ATRAPADO EN REGION TRASERA DE "MULA"

Antecedentes: Fecha: 16/10/2019, Tipo: Alérgicos
NIEGA

Examen Físico: TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO CON MODERDAO EDEMA, CON CIANOSIS DISTAL AUSENCIA DE PULSOS PEDIO Y TIBIAL POSTERIOR DE PIERNA DERECHA , HERIDA EN PARDO SUPERIO DE 1 CM Y HERIDA EN OREJA DERECHA REGION PREAURICULAR . NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, GALSGOW 15/15

Signos Vitales: TA: 120/80 | FC: 36 x Min | FR: 18 x Min | GlasGow: 15 / 15 | TC: 36,0000 | Peso: 0,0000

Ginecobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0

Tiempo Evolución: 0 min **TV Dilatación:** 0 **Borramiento:** 0 **Estación:** 0 ☐ **Cefalico**

Resultados Exámenes Diagnósticos:

Servicio: (873313) RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)
RADIOGRAFÍA DE PIERNA
Fecha Resultado:17/10/2019 00:19:46
Servicio: (21201) RX - TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL
RX - TÓRAX
Fecha Resultado:17/10/2019 00:19:56
Servicio: (19749) NITROGENO UREICO
NITROGENO UREICO BUN: 23.91 Valores de Referencia: 7.0-20 Unidades: mg/dL

Fecha Resultado:17/10/2019 01:03:00
Servicio: (19290) CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS: 1.97 Valores de Referencia: 0.7-1.2 Unidades: mg/dL

Fecha Resultado:17/10/2019 01:03:00
Servicio: (873333) RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL
RADIOGRAFIA DE PIE
Fecha Resultado:17/10/2019 00:20:05
Servicio: (873420) RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)
RADIOGRAFÍA DE RODILLA
Fecha Resultado:17/10/2019 00:20:15

Motivo Remisión: Requiere_Otro_Nivel_de_Atención

Descripción Motivo: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA BASICA INGRESA EN CAMILLA RIGIDA CON CUELLO DE PHILADELFIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, REFIERE QUE SE MOVILIZABA COMO OCUPANTE DE FURGONETA QUE COLISIONO CON OTRO VEHICULO QUEDANDO ATRAPADO EN REGION TRASERA DE "MULA" CON TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA DE ABDOMEN CON DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO, TRAUMA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FRACTURA ABIERTA CON PERDIDA DE TEJIDO, TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO CON MODERDAO EDEMA, CON CIANOSIS DISTAL AUSENCIA DE PULSOS PEDIO Y TIBIAL POSTERIOR DE PIERNA DERECHA , HERIDA EN PARDO SUPERIO DE 1 CM Y HERIDA EN OREJA DERECHA REGION PREAURICULAR . NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, GALSGOW 15/15 SE VALORAN ESTUDIO IMAGENOLOGICOS EN LOS CUALES SE OBSERVA FRACTURA DESPLAZA DE EPIFISIS PROXIMAL DE TIBIA, FRACTURA DIATL DE PERONE DERECHO, PACIENTE EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD PASAJERO CON FRACTURA ABIERTA GRADO IV DE TIBIA DERECHA EN EL MOMENTO CON EXTREMIDAD EN RIESGO, RAZON POR LA CUAL SE INICIAN TRAMITES DE TRASLADO PRIMARIO PARA VALORACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA VASCULAR, SE LE EXPLICA LA CONDUCTA AL FAMILIAR QUIEN ACEPTA Y ENTIENDE.

Servicio que Remite: Urgencias **Descripción:**

Servicio Remitido: Urgencias **Descripción:**

Resumen H.Clínica: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO EN AMBULANCIA BASICA INGRESA EN CAMILLA RIGIDA CON CUELLO DE PHILADELFIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, REFIERE QUE SE MOVILIZABA COMO OCUPANTE DE FURGONETA QUE COLISIONO CON OTRO VEHICULO QUEDANDO ATRAPADO EN REGION TRASERA DE "MULA" CON TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA DE ABDOMEN CON DOLOR EN FLANCO IZQUIERDO, TRAUMA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, FRACTURA ABIERTA CON PERDIDA DE TEJIDO, TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO CON MODERDAO EDEMA, CON CIANOSIS DISTAL AUSENCIA DE PULSOS PEDIO Y TIBIAL POSTERIOR DE PIERNA DERECHA , HERIDA EN PARDO SUPERIO DE 1 CM Y HERIDA EN OREJA DERECHA REGION PREAURICULAR . NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, GALSGOW 15/15 SE VALORAN ESTUDIO IMAGENOLOGICOS EN LOS CUALES SE OBSERVA FRACTURA DESPLAZA DE EPIFISIS PROXIMAL DE TIBIA, FRACTURA DIATL DE PERONE DERECHO, PACIENTE EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD PASAJERO CON FRACTURA ABIERTA GRADO IV DE TIBIA DERECHA EN EL MOMENTO CON EXTREMIDAD EN RIESGO, RAZON POR LA CUAL SE INICIAN TRAMITES DE TRASLADO PRIMARIO PARA VALORACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA VASCULAR, SE LE EXPLICA LA CONDUCTA AL FAMILIAR QUIEN ACEPTA Y ENTIENDE.

Fecha Confirmación: **Fecha Salida:**

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	NOMBRE
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE

1031127135 - RODRIGUEZ BENAVIDEZ JOSE VICENTE

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA
890680025

INDICACIÓN MEDICA
HISTORIA CLINICA INGRESO A URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 1 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA		**Identificacion:**	334744	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962	**Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE		**Teléfono:**	3134245172	
Procedencia:	FUSAGASUGA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT	**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Accidente_de_Transito

DIAGNOSTICOS

S829 - FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

S202 - CONTUSION DEL TORAX

S309 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA

S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha: 16/10/2019 11:37:15 p. m. **Profesional:** 1122811495 - QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA

Tipo Indicacion: Urgencias_Observacion

Detalle:
PLAN.
SSN 100 CC BOLO CONTINUAR 100 CC HR
DIPIRONA 2,5 GR IV,
TRAMADOL 50 MG IM,
TOXOIDE TETANICO AMP 0,5 MG IM,
CEFALOTINA 2 GR IV,
CLINDAMICINA 600 MG IV,
LAVADO DE HERIDA CON 2000 CC DE SSN
SS HEMOGRAMA,RX DE COLUMNA CERVICAL, RX DE TORAX, RX DE ABDOMEN, RX DE RODILLA, PIERNA Y PIE DERECHO, RX DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO, FUNCION RENAL.
SUTURA DE HERIDAS EN CARA CON PROLENE 5.-0
REVALORAR

YESSICA PATRICIA QUIROZ ORTIZ

TP: 1122811495

NOTA MEDICA

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 2 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA	**Identificacion:**	334744 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE	**Teléfono:**	3134245172
Procedencia:	FUSAGASUGA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT	**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Accidente_de_Transito

DIAGNOSTICOS

S009 - TRAUMA SUPERFICIAL DE CABEZA

S309 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA

S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

S829 - FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

S202 - CONTUSION DEL TORAX

INDICACIÓN MEDICA

Fecha: 16/10/2019 11:51:45 p. m. **Profesional:** 1122811495 - QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA

Tipo Indicacion: Urgencias_Observacion

Detalle: MEDICACION.
VALORACION POR URGENCIOLOGIA

YESSICA PATRICIA QUIROZ ORTIZ

TP: 1122811495

EVOLUCION DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 3 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA		**Identificacion:**	334744	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962	**Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE		**Teléfono:**	3134245172	
Procedencia:	FUSAGASUGA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT	**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

DIAGNOSTICOS

S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha: 17/10/2019 1:20:10 a. m. **Profesional:** 1031127135 - RODRIGUEZ BENAVIDEZ JOSE VICENTE

Tipo Indicacion: Urgencias_Observacion

Detalle:

JOSE VICENTE RODRIGUEZ BENAVIDEZ

TP: 1031127135

HISTORIA CLINICA RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 4 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA	**Identificacion:**	334744 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE	**Teléfono:**	3134245172
Procedencia:	FUSAGASUGA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT	**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

DIAGNOSTICOS

S857 - TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS MULTIPLES A NIVEL DE LA PIERNA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha: 17/10/2019 1:39:37 a. m. **Profesional:** 75102837 - MEJIA LOPEZ OLIVER JOHAYHAN

Tipo Indicacion: Urgencias_Observacion

Detalle:

OLIVER JOHAYHAN MEJIA LOPEZ

TP: 75102837

NOTA MEDICA

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 5 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA	**Identificacion:**	334744 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE	**Teléfono:**	3134245172
Procedencia:	FUSAGASUGA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT	**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

DIAGNOSTICOS

S859 - TRAUMATISMO DE VASO SANGUINEO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha: 17/10/2019 1:58:33 a. m. **Profesional:** 75102837 - MEJIA LOPEZ OLIVER JOHAYHAN

Tipo Indicacion: Urgencias_Observacion

Detalle:

OLIVER JOHAYHAN MEJIA LOPEZ

TP: 75102837

EVOLUCION DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 6 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA	**Identificacion:**	334744 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE	**Teléfono:**	3134245172
Procedencia:	FUSAGASUGA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT	**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

DIAGNOSTICOS

S309 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA

S857 - TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS MULTIPLES A NIVEL DE LA PIERNA

S859 - TRAUMATISMO DE VASO SANGUINEO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA

S009 - TRAUMA SUPERFICIAL DE CABEZA

S017 - HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA

S829 - FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

S202 - CONTUSION DEL TORAX

INDICACIÓN MEDICA

Fecha:	17/10/2019 2:23:42 a. m.	**Profesional:**	1122811495 - QUIROZ ORTIZ YESSICA PATRICIA
Tipo Indicacion:	Salida		
Detalle:	SE TRASLADA PACINETE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA EN PRIMARIO		

YESSICA PATRICIA QUIROZ ORTIZ

TP: 1122811495

BITACORA DE SEGUIMIENTO A PACIENTES SERVICIO DE REFERENCIA

Nº Historia Clínica: 334744 **Nº Folio:** 7 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA	**Identificacion:**	334744 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962 **Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE	**Teléfono:**	3134245172
Procedencia:	FUSAGASUGA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT	**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

DIAGNOSTICOS

S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

INDICACIÓN MEDICA

Fecha: 17/10/2019 2:35:02 a. m. **Profesional:** 82390311 - GONZALEZ ROJAS MICHEL ARLEY

Tipo Indicacion: Remision

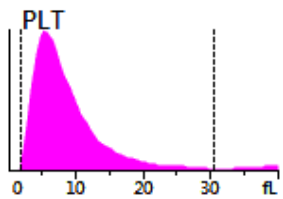
Detalle:

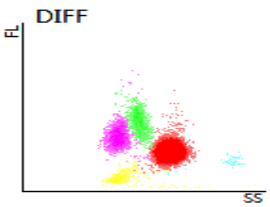
MICHEL ARLEY GONZALEZ ROJAS

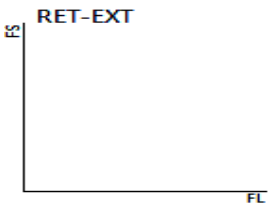
TP: 82390311

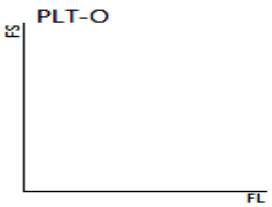
Orden No	**10160452**	Fecha de ingreso	16-oct.-2019 11:39 p.m.
Paciente	**MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO**	Fecha de impresion	17-oct.-2019 6:45 p.m.
Documento Id	CC 334744	Edad	57 Años 3 Meses 22 Dias Sexo M
Sede	HOSPITAL SAN RAFAEL	Fecha de verificación:	17/10/2019 12:22:00a. m
Cama		Servicio	URGENCIAS ADULTOS

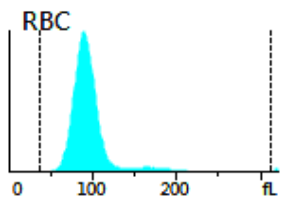
Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCI				
RECUENTO DE CELULAS BLANCAS CH	* 23.18	$10^3/\mu L$	4.5	11.0
RECUENTO MANUAL: AUMENTADOS EN NUMERO Y NORMALES EN MORFOLOGIA NEUTROFILOS: 83% LINFOCITOS: 15% MONOCITOS: 2%				
RECUENTO DE NEUTROFILOS	* 19.5		2.0	7.8
RECUENTO DE LYNFOCITOS CH	2.6		0.6	4.1
RECUENTO DE MONOCITOS	* 1.0		0.0	0.8
RECUENTO DE EOSINOFILOS CH	0.07		0	0.6
RECUENTO DE BASOFILOS	0.02		0	0.2
NEUTROFILOS % CH	* 84.3	%	37.0	75.0
LINFOCITOS % CH	11.1	%	10	50
MONOCITOS % CH	4.2	%	0	15
EOSINOFILOS % CH	0.30	%	0	15
BASOFILOS % CH	0.10	%	0	2.0
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS CH	* 3.65	10^6/µL	4.2	5.4
HEMOGLOBINA CH	11.8	g/dL	11	18
HEMATOCRITO CH	* 34.1	%	36	54
VOLUMEN C0RPUSCULAR MEDIO (VMC)	93.4	f L	80	100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	* 32.3	P g	27	31
CONCENTRACION CORPUSCU. MEDIA DE Hb (MCHC)	34.6	mg/dL	33	37
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.6	%	10.0	16.5
PLAQUETAS CH	217.0	$10^3/\mu L$	150	450
PLAQUETOCRITO	0.19	%	0.10	1.00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.9	f L	5.0	10.0
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW	* 16.4	%	11.5	14.5

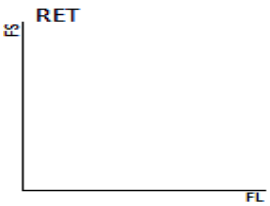


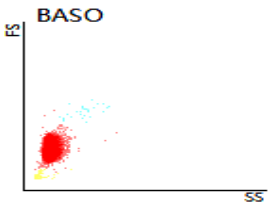


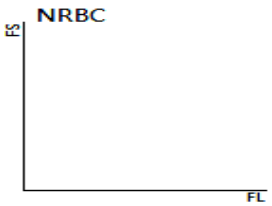






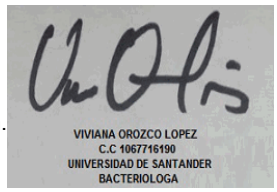






Orden No	**10160452**	Fecha de ingreso	16-oct.-2019 11:39 p.m.
Paciente	**MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO**	Fecha de impresion	17-oct.-2019 6:45 p.m.
Documento Id	CC 334744	Edad	57 Años 3 Meses 22 Dias Sexo M
Sede	HOSPITAL SAN RAFAEL	Fecha de verificación:	17/10/2019 12:22:00a. m
Cama		Servicio	URGENCIAS ADULTOS

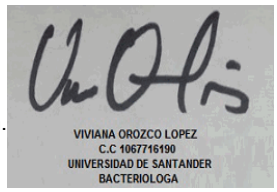
Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
		Firma Responsable		
	Fecha de validación:	17-oct.-2019 2:12 a.m.		



QUIMICA

CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	* 1.97	mg/dL	0.7	1.2
VALORES DE REFERENCIA:				
Neonatos: 0.3 - 1.0				
Bebes: 0.2 - 0.4				
Niños: 0.2 - 0.8				
NITROGENO UREICO BUN	* 23.91	mg/dL	7.0	20

		Firma Responsable	
	Fecha de validación:	17-oct.-2019 1:03 a.m.	



RESULTADO DE SERVICIOS

Nº Historia Clínica: 334744

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA		**Identificación:**	334744	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/junio/1962	**Edad Actual:** 59 Años \ 8 Meses \ 16 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	VEREDA AGUA DULCE		**Teléfono:**	3134245172	
Procedencia:	FUSAGASUGA		**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT	**Nivel - Estrato:**	NIVEL CERO

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	TOMADO	CONFIRMADO
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	☑	☑

RESULTADO

RADIOGRAFÍA DE PIERNA

RX DE PIERNA IZQUIERDA PROYECCIÓN ÚNICA AP HALLAZGOS: Trazo de fractura oblicua completa alineada de la diáfisis distal del peroné. Aumento de la densidad de los tejidos blandos. Óseo usual para la edad. Engrosamiento de la inserción del tendón de Aquiles que fascilita la fascitis plantar. CONCLUSIÓN: TRAZO OBLICUA COMPLETA ALINEADA DE LA DIÁFISIS DISTAL DEL PERONÉ. ENGROSAMIENTO DE LA INSERCIÓN DEL TENDÓN DE AQUILES QUE FACILITA LA FASCITIS PLANTAR.RX DE PIERNA DERECHA PROYECCIÓN ÚNICA AP HALLAZGOS: Trazos de fracturas oblicuas completas alineadas a nivel de la diáfisis distal del peroné y con aparente compromiso del maléolo tibial medial. Aumento de la densidad de los tejidos blandos. Óseo usual para la edad. CONCLUSIÓN: TRAZOS FRACTURA DESCRITO A NIVEL DE LA DIÁFISIS DISTAL DEL PERONÉ Y LA TIBIA CORRELACIONAR CON LA CLÍNICA. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.DAMIANA VERGEL HERNANDEZ MDRegístro No. 20320Firmado electronicamente: 17/10/19 -11:20amTranscrito por Elvira Navarro Urdaneta

Medico que Realiza 3129985 - MURCIA MORA ALBEIRO — 360 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Fecha de Resultado 17/10/2019 12:19:46 a. m.

21201	RX - TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	☑	☑

RESULTADO

RX - TÓRAX

RX DE TÓRAX PROYECCIÓN AP Y LATERAL. HALLAZGOS: No descarto cardiomegalia a expensas de cavidades izquierdas. Aorta sin alteración. Angulos cardio y costofrénicos libres. Opacidades inhomogeneas distribuidos en ambos campos pulmonares. Tráquea central. Tejidos blandos normal. Óseo usual para la edad. CONCLUSIÓN: NO DESCARTO CARDIOPATÍA CORRELACIONAR CON LA CLÍNICA. OPACIDADES INHOMOGÉNEAS DISTRIBUIDAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

Medico que Realiza 3129985 - MURCIA MORA ALBEIRO — 360 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Fecha de Resultado 17/10/2019 12:19:56 a. m.

19749	NITROGENO UREICO	☑	☑

NITROGENO UREICO BUN: 23.91 Valores de Referencia: 7.0-20 Unidades: mg/dL

NITROGENO UREICO BUN: 23.91 Valores de Referencia: 7.0-20 Unidades: mg/dL

Medico que Realiza 49780550 - HERNANDEZ ARIAS INDIRA ISABEL — 353 - LABORATORIO CLINICO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE

Fecha de Resultado 17/10/2019 1:03:00 a. m.

19290	Creatinina en suero u otros fluidos	☑	☑

CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS: 1.97 Valores de Referencia: 0.7-1.2 Unidades: mg/dL

CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS: 1.97 Valores de Referencia: 0.7-1.2 Unidades: mg/dL

Medico que Realiza 49780550 - HERNANDEZ ARIAS INDIRA ISABEL — 353 - LABORATORIO CLINICO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE

Fecha de Resultado 17/10/2019 1:03:00 a. m.

19304 Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma ☑ ☑

RECUENTO DE CELULAS BLANCAS CH: 23.18 Valores de Referencia: 4.5-11.0 Unidades: 10^3/µLRECUENTO DE NEUTROFILOS: 19.5 Valores de Referencia: 2.0-7.8 Unidades: RECUENTO DE LYNFOCITOS CH: 2.6 Valores de Referencia: 0.6-4.1 Unidades: RECUENTO DE MONOCITOS: 1.0 Valores de Referencia: 0.0-0.8 Unidades: RECUENTO DE EOSINOFILOS CH: 0.07 Valores de Referencia: 0-0.6 Unidades: RECUENTO DE BASOFILOS: 0.02 Valores de Referencia: 0-0.2 Unidades: PORCENTAJE DE NEUTROFILOS CH: 84.3 Valores de Referencia: 37.0-75.0 Unidades: %LINFOCITOS % CH: 11.1 Valores de Referencia: 10-50 Unidades: %MONOCITOS % CH: 4.2 Valores de Referencia: 0-15 Unidades: %EOSINOFILOS % CH: 0.30 Valores de Referencia: 0-15 Unidades: %BASOFILOS % CH: 0.10 Valores de Referencia: 0-2.0 Unidades: %RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS CH: 3.65 Valores de Referencia: 4.2-5.4 Unidades: 10 \S\6/µLHEMOGLOBINA CH: 11.8 Valores de Referencia: 11-18 Unidades: g/dLHEMATOCRITO CH: 34.1 Valores de Referencia: 36-54 Unidades: %VOLUMEN C0RPUSCULAR MEDIO (VMC): 93.4 Valores de Referencia: 80-100 Unidades: f LHEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH): 32.3 Valores de Referencia: 27-31 Unidades: P gCONCENTRACION CORPUSCU. MEDIA DE Hb (MCHC): 34.6 Valores de Referencia: 33-37 Unidades: g/dLANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS: 13.6 Valores de Referencia: 10.0-16.5 Unidades: %PLAQUETAS CH: 217.0 Valores de Referencia: 150-450 Unidades: 10^3/µLPLAQUETOCRITO: 0.19 Valores de Referencia: 0.10-1.00 Unidades: %VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO: 8.9 Valores de Referencia: 5.0-10.0 Unidades: f LANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW: 16.4 Valores de Referencia: 11.5-14.5 Unidades: %

RECUENTO DE CELULAS BLANCAS CH: 23.18 Valores de Referencia: 4.5-11.0 Unidades: 10^3/µLRECUENTO DE NEUTROFILOS: 19.5 Valores de Referencia: 2.0-7.8 Unidades: RECUENTO DE LYNFOCITOS CH: 2.6 Valores de Referencia: 0.6-4.1 Unidades: RECUENTO DE MONOCITOS: 1.0 Valores de Referencia: 0.0-0.8 Unidades: RECUENTO DE EOSINOFILOS CH: 0.07 Valores de Referencia: 0-0.6 Unidades: RECUENTO DE BASOFILOS: 0.02 Valores de Referencia: 0-0.2 Unidades: PORCENTAJE DE NEUTROFILOS CH: 84.3 Valores de Referencia: 37.0-75.0 Unidades: %LINFOCITOS % CH: 11.1 Valores de Referencia: 10-50 Unidades: %MONOCITOS % CH: 4.2 Valores de Referencia: 0-15 Unidades: %EOSINOFILOS % CH: 0.30 Valores de Referencia: 0-15 Unidades: %BASOFILOS % CH: 0.10 Valores de Referencia: 0-2.0 Unidades: %RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS CH: 3.65 Valores de Referencia: 4.2-5.4 Unidades: 10 \S\6/µLHEMOGLOBINA CH: 11.8 Valores de Referencia: 11-18 Unidades: g/dLHEMATOCRITO CH: 34.1 Valores de Referencia: 36-54 Unidades: %VOLUMEN C0RPUSCULAR MEDIO (VMC): 93.4 Valores de Referencia: 80-100 Unidades: f LHEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH): 32.3 Valores de Referencia: 27-31 Unidades: P gCONCENTRACION CORPUSCU. MEDIA DE Hb (MCHC): 34.6 Valores de Referencia: 33-37 Unidades: g/dLANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS: 13.6 Valores de Referencia: 10.0-16.5 Unidades: %PLAQUETAS CH: 217.0 Valores de Referencia: 150-450 Unidades: 10^3/µLPLAQUETOCRITO: 0.19 Valores de Referencia: 0.10-1.00 Unidades: %VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO: 8.9 Valores de Referencia: 5.0-10.0 Unidades: f LANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO PDW: 16.4 Valores de Referencia: 11.5-14.5 Unidades: %

Medico que Realiza 49780550 - HERNANDEZ ARIAS INDIRA ISABEL — 353 - LABORATORIO CLINICO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE

Fecha de Resultado 17/10/2019 2:12:00 a. m.

873420 RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) ☑ ☑

RADIOGRAFÍA DE RODILLA

RX DE RODILLA DERECHA PROYECCIÓN AP Y LATERAL. HALLAZGOS: Trazo de fractura conminuta desplazada de la diáfisis distal de la tibia sin descartar compromiso del peroné; con alteración del espacio articular en los niveles mencionados. Aumento de la densidad de los tejidos blandos. CONCLUSIÓN: TRAZO DE FRACTURA CONMINUTA DESPLAZADA CON COMPROMISO DE LA RELACIÓN ARTICULAR EN EL NIVEL MENCIONADO A CORRELACIONAR CON LA CLÍNICA. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.

Medico que Realiza 3129985 - MURCIA MORA ALBEIRO — 360 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Fecha de Resultado 17/10/2019 12:20:15 a. m.

21701 TAC - CRÁNEO SIMPLE ☑ ☑

TAC - CRÁNEO SIMPLE

TAC DE CRANEO SIMPLETecnica:Se realizan cortes axiales desde el vertex hasta la base del craneo.Hallazgos:Se observa adecuada diferenciación corticosubcortical en región supra e infratentorial.La amplitud del sistema ventricular y el espacio subaracnoideo se encuentra adecuada.No se observan masas o colecciones intra o extra axiales.Orbitas se encuentra sin alteraciones.Nivel hidroaereo en antro maxilar izquierdo.Estructuras óseas sin evidencias de lesiones traumáticas o evolutivas.CONCLUSIÓN:CAMBIOS INFLAMATORIOS EN ANTRO MAXILAR IZQUIERDO

Medico que Realiza 3129985 - MURCIA MORA ALBEIRO — 360 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Fecha de Resultado 17/10/2019 2:29:51 a. m.

21708 TAC COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR (HASTA TRES ESPACIOS) ☑ ☑

TAC COLUMNA CERVICAL

OMOGRAFIA DE COLUMNA CERVICALLa forma y altura de los cuerpos vertebrales visualizados no muestran alteración.Espacios intervertebrales preservados.La estructuras de arco posterior pediculos, laminas y apófisis son normales.Línea espinolaminar y prevertebral normal.Relaciones C1 - C2 preservadas.Densidad ósea normal.OPINION: Estudio dentro de límites normales.

Medico que Realiza 3129985 - MURCIA MORA ALBEIRO — 360 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Fecha de Resultado 17/10/2019 2:29:59 a. m.

873313 RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) ☑ ☑

RADIOGRAFÍA DE PIERNA

RX DE PIERNA DERECHA PROYECCIÓN ÚNICA AP HALLAZGOS: Trazos de fracturas oblicuas completas alineadas a nivel de la diáfisis distal del peroné y con aparente compromiso del maléolo tibial medial. Aumento de la densidad de los tejidos blandos. Óseo usual para la edad. CONCLUSIÓN: TRAZOS FRACTURA DESCRITO A NIVEL DE LA DIÁFISIS DISTAL DEL PERONÉ Y LA TIBIA CORRELACIONAR CON LA CLÍNICA. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.RX DE PIERNA IZQUIERDA PROYECCIÓN ÚNICA AP HALLAZGOS: Trazo de fractura oblicua completa alineada de la diáfisis distal del peroné. Aumento de la densidad de los tejidos blandos. Óseo usual para la edad. Engrosamiento de la inserción del tendón de Aquiles que fascilita la fascitis plantar. CONCLUSIÓN: TRAZO OBLICUA COMPLETA ALINEADA DE LA DIÁFISIS DISTAL DEL PERONÉ. ENGROSAMIENTO DE LA INSERCIÓN DEL TENDÓN DE AQUILES QUE FACILITA LA FASCITIS PLANTAR.

Medico que Realiza 3129985 - MURCIA MORA ALBEIRO 360 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Fecha de Resultado 17/10/2019 2:29:00 a. m.

873431 RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA ☑ ☑

RADIOGRAFIA DE TOBILLO

RX DE TOBILLO DERECHO PROYECCIÓN AP Y LATERAL. HALLAZGOS: Trazos de fracturas oblicuas completas alineadas a nivel de la diáfisis distal del peroné y con aparente compromiso del maléolo tibial medial. Aumento de la densidad de los tejidos blandos. Óseo usual para la edad. CONCLUSIÓN: TRAZOS FRACTURA DESCRITO A NIVEL DE LA DIÁFISIS DISTAL DEL PERONÉ Y LA TIBIA CORRELACIONAR CON LA CLÍNICA. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.RX DE TOBILLO IZQUIERDO PROYECCIÓN AP Y LATERAL. HALLAZGOS: Trazo de fractura oblicua completa alineada de la diáfisis distal del peroné. Aumento de la densidad de los tejidos blandos. Óseo usual para la edad. CONCLUSIÓN: TRAZO OBLICUA COMPLETA ALINEADA DE LA DIÁFISIS DISTAL DEL PERONÉ.DAMIANA VERGEL HERNANDEZ MDRegístro No. 20320Firmado electronicamente: 17/10/19 -11:20amTranscrito por Elvira Navarro Urdaneta

Medico que Realiza 3129985 - MURCIA MORA ALBEIRO 360 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Fecha de Resultado 17/10/2019 2:29:10 a. m.

873420 RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) ☑ ☑

RADIOGRAFÍA DE RODILLA

RX DE RODILLA DERECHA PROYECCIÓN AP Y LATERAL. HALLAZGOS: Trazo de fractura conminuta desplazada de la diáfisis distal de la tibia sin descartar compromiso del peroné; con alteración del espacio articular en los niveles mencionados. Aumento de la densidad de los tejidos blandos. CONCLUSIÓN: TRAZO DE FRACTURA CONMINUTA DESPLAZADA CON COMPROMISO DE LA RELACIÓN ARTICULAR EN EL NIVEL MENCIONADO A CORRELACIONAR CON LA CLÍNICA. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.

Medico que Realiza 3129985 - MURCIA MORA ALBEIRO 360 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Fecha de Resultado 17/10/2019 2:29:19 a. m.

21105 RX - PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS Y COXO FEMORALES ☑ ☑

RX - PELVIS

RX DE PELVIS PROYECCIÓN ÚNICA AP HALLAZGOS: A través de férula de inmovilización lo cual limita su interpretación. Trazo de fractura oblicua completa alineada a nivel de la rama isquipubica izquierda. Deformidad ósea a nivel de la cabeza del cuello femoral derecho. Lo visualizado de las relaciones articulares se encuentran preservados. Aumento de la densidad de los tejidos blandos. Óseo usual para la edad. CONCLUSIÓN: TRAZO DE FRACTURA OBLICUA COMPLETA ALINEADA A NIVEL DE LA RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA Y DEFORMIDAD ÓSEA DE LA CABEZA Y CUELLO FEMORAL DERECHO. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.DAMIANA VERGEL HERNANDEZ MDRegístro No. 20320Firmado electronicamente: 17/10/19 -11:20amTranscrito por Elvira Navarro Urdaneta

Medico que Realiza 3129985 - MURCIA MORA ALBEIRO 360 - IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Fecha de Resultado 17/10/2019 2:29:28 a. m.

M19275 GLUCOMETRÍA ☑ ☑

SE RALISO TOMA DE GLUCO. REPORTA 300 MG/DL

SE CUMPLE LA ORDEN

Medico que Realiza 79182116 - GAITAN GUERRERO REYNEL ALFONSO 048 - ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Fecha de Resultado 17/10/2019 2:28:08 a. m.

DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DEL DICTAMEN:	31 de marzo del 2022.
DIRIGIDO A:	JULIO MARROQUIN
DIRECCIÓN:	
CIUDAD:	FUSAGASUGA, CUNDINAMARCA

INFORMACIÓN GENERAL DEL CALIFICADOR

NOMBRE:	Juan Fernando Rodas Cardona.
IDENTIFICACIÓN:	CC. 79.410.166 de BOGOTA D.C.
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:	Cra. 19c #86-30 (504).
CIUDAD:	Bogotá, D.C.
CORREO ELECTRÓNICO:	juanf.rodasc@gmail.com
TÍTULO PROFESIONAL:	Médico y cirujano.
ESPECIALIZACIÓN:	Magíster en Administración y Negocios (MBA). Máster en Medicina Evaluadora y Peritazgo Médico.

OBJETO DEL CONCEPTO

Determinar si el SEÑOR VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA CC 334774 fue adecuadamente atendido por las lesiones sufridas en el accidente de tránsito el 19 de octubre de 2019.

DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

NOMBRE:
Víctor Julio Marroquín Velandia

IDENTIFICACIÓN.
CC 334774

DIRECCIÓN:
Vereda Agua Dulce

CIUDAD:
Fusagasugá

FECHA DE NACIMIENTO:
24 / 06 / 62

EDAD:
57 años al momento de la atención.

ETAPAS DEL CICLO VITAL:
Adulto

ESTADO CIVIL:
Soltero

ESCOLARIDAD:
N/A

CORREO ELECTRÓNICO:
N/A

TRABAJO/EMPLEO
N/A

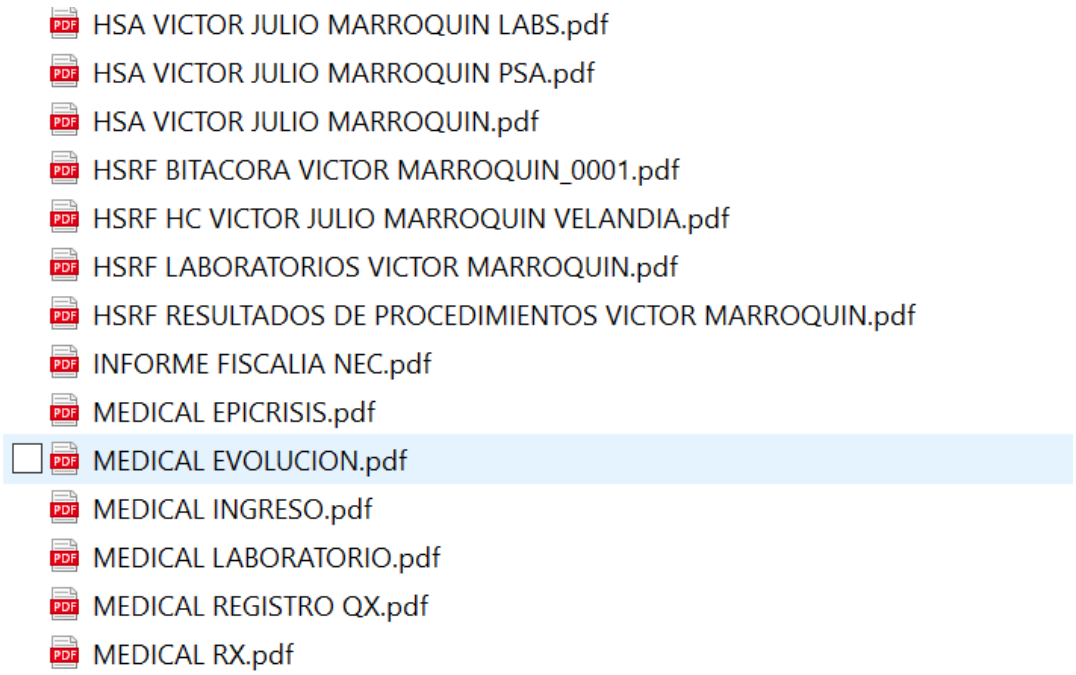
OCUPACIÓN
N/A

FUENTES DE INFORMACIÓN

Copia de la historia clínica donde ha sido atendida la paciente. Los conceptos anotados no son transcripciones exactas de la historia clínica, sino interpretaciones de su contenido y la verificación del actuar según la evidencia científica disponible.

En el análisis del presente caso, se revisó a profundidad todos los documentos aportados, y se resalta que, si bien sólo se registran los conceptos relevantes, se analizó toda la información en poder del paciente/familia, que fue aportada para el concepto.

EXPEDIENTE:



DECLARACIÓN RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA

Declaro que he conocido la historia por remisión expresa para el concepto, no constituyendo dicho conocimiento en violación de la reserva legal de la historia clínica, pues de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del Decreto 3380 de 1981, el conocimiento de la historia clínica que tengan aquellos dentro de un proceso legal, no son violatorios del carácter privado y reservado de ésta, por lo que juro mantener la reserva de esta.

RESUMEN

Se trata de un paciente de sexo masculino, de 57 años de edad, quien es víctima de accidente de tránsito el día miércoles 16 de Octubre del 2019 a la 21:25 horas, con ATRAPAMIENTO EN EL VEHÍCULO IMPACTADO, que requirió una gestión adicional de los rescatistas, con el esperado retraso en la atención de primeros auxilios. Al ser retirado del vehículo, se remite al Hospital San Rafael de Fusagasugá, donde se estabiliza y se decide remitir DE MANERA PRIORITARIA a un mayor nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá, siendo recibido en MEDICAL PROINFO, IPS PRIVADA DE TERCER NIVEL. La remisión ocurre el 17 de Octubre en la madrugada, y en un traslado de dos horas aproximadamente, según la bitácora del viaje, el paciente es recibido en muy mal estado general, con un marcado deterioro QUE NO CORRESPONDE AL DIAGNÓSTICO INICIAL REALIZADO NI AL CUIDADO BÁSICO INSTAURADO Y REGISTRADO EN LA BITACORA DEL TRANSPORTE MEDICALIZADO. En la IPS receptora, recibe tratamiento de los diversos traumas, presentando una evolución tórpida, con compromiso permanente del estado de conciencia, de su estado general, infecciones múltiples y fallece el 8 de enero del 2020 (84 días después de sufrir el accidente).

Se describe en la historia clínica que en el accidente, en donde actuaba de copiloto, presenta trauma craneoencefálico con pérdida de conciencia, trauma cerrado de tórax y abdomen, trauma en miembros inferiores, se remite en vehículo de rescate (AMBULANCIA BÁSICA REPORTA LA HISTORIA CLÍNICA) al Hospital de Fusagasugá (HSRF), donde realizan primera valoración médica y atención especializada y DOCUMENTAN fractura de tibia proximal derecha abierta grado III, aplastamiento de miembro inferior izquierdo, con CIANOSIS DISTAL y ausencia de pulsos, DECIDEN REMITIR DE MANERA INMEDIATA para manejo por ortopedia y cirugía vascular.

Dicen trasladar en ambulancia medicalizada, pero en los registros del traslado NO SE EVIDENCIA ningún tratamiento de soporte especializado para el paciente y según NOTAS EN LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO EN MEDICAL PROINFO S.A.S., el personal de la ambulancia, incluido el médico acompañante, DESCONOCEN POR COMPLETO LA CONDICIÓN EN LA QUE FUE TRANSPORTADO EL PACIENTE Y COMO LO ENTREGAN AL PERSONAL RECEPTOR DEL PACIENTE, YA QUE REFIEREN ESTABILIDAD CLÍNICA DEL PACIENTE.

DESARROLLO

Como el objeto de este documento es determinar:

> SI EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, EXISTIÓ TODA LA DILIGENCIA Y SE USARON LOS RECURSOS DIPONIBLES DE LAS INSTITUCIONES MÉDICAS PARA ASEGURAR LA ESTABILIZACIÓN Y MEJORÍA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO.

Nos centraremos en el período entre el accidente y la recepción del paciente en la IPS de la ciudad de Bogotá (MEDICAL PROINFO).

1. TIEMPOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE:

EVENTO	HORA	FECHA	SITIO	TIEMPO DESDE EL ACCIDENTE	TIEMPO A CARGO HSRF
Accidente de Transito	21:25 horas	16 OCT 2019	Vía Girardot/Bogotá km 60.		
Traslado	22:54 horas	16 OCT 2019	Hospital San Rafael de Fusagasugá	1 hora, 29 minutos	
Remisión urgente	4:16 horas	17 OCT 2019	MEDICAL PROINFO	6 horas, 51 minutos	5 horas, 24 minutos

En conclusión, el HSRF tuvo al paciente para su estabilización y tratamiento durante 5 horas y 24 minutos. Según se evidencia en la HC, así como en la bitácora de traslado de la ambulancia, NO SE EVIDENCIA TRATAMIENTO especializado para las posibles complicaciones del paciente.

2. JUSTIFICACIÓN PARA LA REMISIÓN DEL PACIENTE:

Argumenta el HSRF que remite al paciente debido a la necesidad de ser atendido por Ortopedia y Cirugía Vascular.

Se evidencia en la habilitación vigente actualmente, que el HSRF NO cuenta con los servicios de cirugía vascular, especialidad que se encuentra habilitada en MEDICAL PROINFO[1].

[1] https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=1100122150

Habilitación Hospital San Rafael de Fusagasugá (HSRF)

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	AMBULANCIAS	Básica	1	ODR748	TERRESTRE	2016	10010676166
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	ODR750	TERRESTRE	2016	10010676235
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	ODT527	TERRESTRE	2020	10021248731
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	ODT528	TERRESTRE	2020	10021248970
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	OFK721	TERRESTRE	2019	10017429175
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMAS	Pediátrica	20			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMAS	Adultos	94			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMAS	Intermedia Adultos	2			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMAS	Intensiva Adultos	4			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMILLAS	Observación Pediátrica	10			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	10			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	10			0	
Cundinamarca	FUSAGASUGÁ	2529000036	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	CONSULTORIOS	Urgencias	5			0	

Habilitación MEDICAL PROINFO S.A.S.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0306578
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0306579
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0306580
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0306581
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0306582
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0306583
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0306584
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0306585
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0306586
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0306587
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0306588
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0306589
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0306590
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0306591
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0306592
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0306593
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0306594
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0306595
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0306596
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0306597
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	733 -HEMODIÁLISIS	DHSS0306598
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0306599
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100122150	01	CLINICA MEDICAL S.A.S.	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0306600

En este caso, ante la sospecha de lesión vascular, es pertinente la remisión, sin embargo, NO SE EVIDENCIÓ tratamiento urgente por este motivo, antes de la estabilización adecuada del paciente.

3. IMPORTANCIA DEL ADECUADO TRATAMIENTO PREHOSPITALARIO EN LOS ACCIDENTES DE TRANSITO.

Se ha visto que las primeras horas posteriores a los accidentes de tránsito son vitales para la supervivencia del paciente, o para evitar la hospitalización excesiva, que necesariamente conllevará a posibles complicaciones, como efectivamente sucedió en el paciente analizado.

- ATENCIÓN EN EL SITIO DEL ACCIDENTE.

Allí, según los documentos analizados y los testimonios escuchados, NO HAY EVIDENCIA ESCRITA respecto a la atención proporcionada, los hallazgos inmediatos, el seguimiento de un protocolo acorde a la atención prioritaria de vía aérea, pérdida

sanguínea y estado de conciencia, que no consideraron necesario, ni tienen conocimiento, pues el paciente fue trasladado por entidad particular[2]

> Unidad De Rescate: Unidad recibe llamado de la central a las 21:20, llega al sitio a las 21:50 horas, encontrando una turbo que colisiono con la parte trasera de un tracto camión, procede a realizar revisión de la escena, encontrando que las personas están siendo valoradas y atendidas por unidades de la concesión y cuerpo de bomberos voluntarios de Fusagasugá, en el sitio también se encuentran ambulancias particulares que llegaron a prestar apoyo al evento. La unidad instala equipo hidráulico de 12mil libras de presión, se procede a retirar la puerta lateral para poder extraer el primer paciente, se intervino con gato ram, se separó la pared de fuego, liberando las piernas del primer paciente, se inmoviliza y se extrae paciente, con apoyo de personal de ambulancias, se aborda segundo paciente que se encontraba al costado derecho, también se procede a realizar separación de pared de fuego con equipo hidráulico, (Pared de fuego estaba presionando miembros inferiores). El segundo paciente fue trasladado por ambulancia particular. La unidad recoge equipos con que se trabajó y se retira del sitio a las 23:00.

Solo existe nota de ingreso a URGENCIAS del HSRF, en donde determinan que llega paciente inmovilizado con cuello de philadelpia (instrumento para inmovilizar columna cervical), camilla rígida e inmovilización extremidades inferiores. NO SE EVIDENCIA líquidos intravenosos ni soporte de oxígeno de ningún tipo.

El transporte del paciente se realizó en una ambulancia básica, en donde no existe personal médico, no existen medios para asegurar la perfusión tisular adecuada ni elementos para reanimación del paciente.

- PRIMERA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.

El paciente es transportado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), de 2do nivel de complejidad (HSRF), que presenta habilitación para la atención adecuada DE ESTABILIZACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INICIAL DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO.

[2] Comunicación Concesión Vial "Vía 40 Express" del 29-03-2022, Radicado 202250000021581

Allí, al ingreso, presenta la siguiente valoración (22:54 horas, 1 hora y 29 minutos después del accidente)

HISTORIA CLINICA INGRESO A URGENCIAS

N° Ingreso:	Fecha Ingreso:	No Documento
2025930	**16/10/2019 22:54**	**334744**

Paciente:	**VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA**								
Servicio:	**URGENCIAS ADULTOS - CONSULTA**								
Fecha Nacimiento:	**24/06/1962**	Edad:	**59 Años \ 7 Meses \ 2 Días**		Sexo:	**Masculino**	Estado Civil:	**Soltero**	
Municipio:	**FUSAGASUGA**	Barrio o Vereda	**URB LA ESMERALDA I ETAPA**		Direccion:	**VEREDA AGUA DULCE**	Telefono:	**3134245172**	
Entidad:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.								
Folio:	1	Fecha Folio:	16/10/2019 11:37:15 p. m.						

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 1** **(Fecha: 16/10/2019 11:37 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **N° Ingreso:** 2025930 **Fecha:** 16/10/2019 10:54:28 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito

Tipo de zona:

INFORMACION DE PACIENTE					
Hemoclasificación:	**No Sabe**	**Religion**		**Ocupacion**	
Empresa donde Trabaja:	N/A				
Requiere Soporte Espiritual y/o emocional	No				
El Paciente Presenta Alguna Discapacidad	No	Cual:			

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
MotivoConsulta
ACCIDENTE DE TRANSITO
Enfermedad actual
PACIENTE TRAIDO EN AMBULANCIA BASICA QHS INGRESA EN CAMILLA RIGIDA CON CUELLO DE PHILADELFIA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SE MOVILIZABA COMO OCUPANTE DE FURGONETA QUE COLISIONO CON ACICIDENTE DE TRANSITO QUE QUEDO ATRAPADA EN REGION TRASERA DE "MULA" CON TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA DE ABDOMEN CON DOLRO EN FLANCO IZQUIERDO, TRAUMA EN AMBUOS MIEMBROS INFERIORES, PIERNA IZQUIERDA EN REGION SUPEIROR APARENTE FRATURA ABIERTA CON PERDIDA DE TEJIDOS, TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE PIERNA Y PIE IZQUIERDO CON MODERDAO EDEMA, CON CIANOSIS DISTAL EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES, HERIDA EN PARDO SUPERIO DE 1 CM Y HERIDA EN OREJA DERECHA REGION PREAURICULAR . NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, GALSGOW 15/15

Esto evidencia que el paciente SE ENCONTRABA EN BUEN ESTADO GENERAL, no tenía compromiso de la conciencia, responde a órdenes e interrogantes y proporciona directamente la información que se le solicita. No evidencian sangrado, no realizan ninguna intervención agresiva, más allá de iniciar el proceso de remisión, a las 2:17 am del 17 de Octubre (3 horas y 23 minutos después de su ingreso).

- ÚLTIMA EVOLUCIÓN EN HSRF (2:23 HORAS)

FOLIO N° 6 Fecha: 17/10/2019 02:23 Pagina 1/2

Realizado por: YESSICA PATRICIA QUIROZ ORTIZ MEDICINA GENERAL TP: 1122811495

Tipo de zona:

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal	
S309	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, PARTE NO ESPECIFICADA	Ppal	☐ F
S857	TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS MULTIPLES A NIVEL DE LA PIERNA	Ppal	☐ F
S859	TRAUMATISMO DE VASO SANGUINEO NO ESPECIFICADO A NIVEL DE LA PIERNA	Ppal	☑ F
S009	TRAUMA SUPERFICIAL DE CABEZA	Ppal	☐ F
S017	HERIDAS MULTIPLES DE LA CABEZA	Ppal	☐ F
S829	FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	Ppal	☐ F
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	Ppal	☐ F
S202	CONTUSION DEL TORAX	Ppal	☐ F

Requiere Soporte Espiritual y/o Emocional? **Cuál**

Información Subjetiva del Paciente

PACIENTE CON FRACTURA ABIERTA GRADO III. POLITRAUMATISMO
PRESENTO UN EPISODIO EMETICO DE COLOR CAFE.

Examen Físico

REGULAR ESTADO GENERAL, NORMOCEFALO, MUCO ORLA SEMIHUMEDA BOCA SIN SANGRADO, TORAX NORMOEXPANSIBLE CON EDEMA A NIVEL ECTORAL DERECHA CON DOLOR A LA PALPACION, RS RS SIN PRESENCIA DE AGREGADOS A LA AUSCULTACION, RS CS RITMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE,DOLOR EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO PRESENCIA DE MEGALIAS O DE MASAS, PERISTALTISMO PRESENTE NOMAL. EXTREMIDADES CON HERIDA A NIVEL SUPERIOR DE PIERNA DERECHA CON PERDIDA DE TEJIDOS Y DEFORMIDAD, EDEMA MODERADO EN PIERNA Y PIE IZQUIERDO, PERNAS INMOVILIZADAS CON FERULA SUROPEDICA CIANOSIS DISTAL EN PIESSNC/ SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTES. NO SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACIONES, GLASGOW 15/15NO SE VALORAHERIDA E PARPADO IZUQIERDO Y REGION PREAURICULAR DE OREJA DERECHA

TA= 90 / 50 mmHg **TA media=** 63 mmHg **F C=** 98 lat/min **F R=** 22 resp/min **Temp=** 36,3 °C

Peso= ,00 Kg **Talla=** ,00 mts **IMC=** 95,00 Kg/m2 **Spo2=** **95,00 00** **Glasgow=**

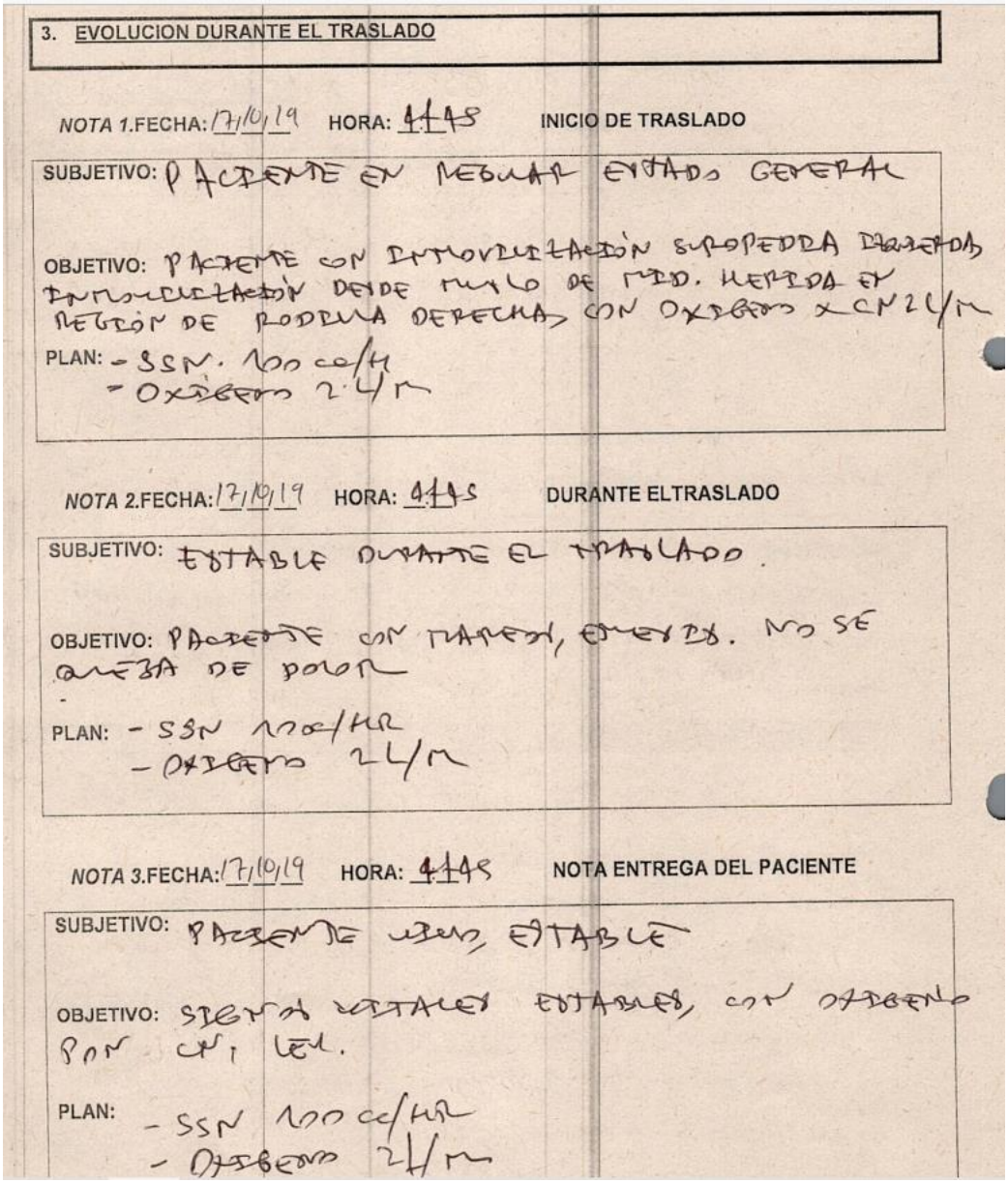
Estado General: BUENO

Hallazgos Positivos:

DURANTE EL TRASLADO EN LA AMBULANCIA, no presenta síntomas ni signos de deterioro, SEGÚN LOS DOCUMENTOS ANALIZADOS.

Estas son las notas durante el traslado (1 hora, 53 minutos), en donde no se evidencia:

- Tratamiento alguno.
- Cambios en su estado general.



3. EVOLUCION DURANTE EL TRASLADO

NOTA 1.FECHA: 17/10/19 HORA: 4145 INICIO DE TRASLADO

SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL

OBJETIVO: PACIENTE CON INMOVILIZACIÓN SUPUESTA DERECHA INMOVILIZACIÓN DESDE TERCIO DE FEM. HERIDA EN REGIÓN DE RODILLA DERECHA, CON OXIGENO X CN 2L/M

PLAN: - SSN. 100 cc/H
- OXIGENO 2 L/M

NOTA 2.FECHA: 17/10/19 HORA: 4145 DURANTE ELTRASLADO

SUBJETIVO: ESTABLE DURANTE EL TRASLADO.

OBJETIVO: PACIENTE CON TRAPEZI, CONSCIENTE. NO SE QUEJA DE DOLOR

PLAN: - SSN 100cc/HR
- OXIGENO 2L/M

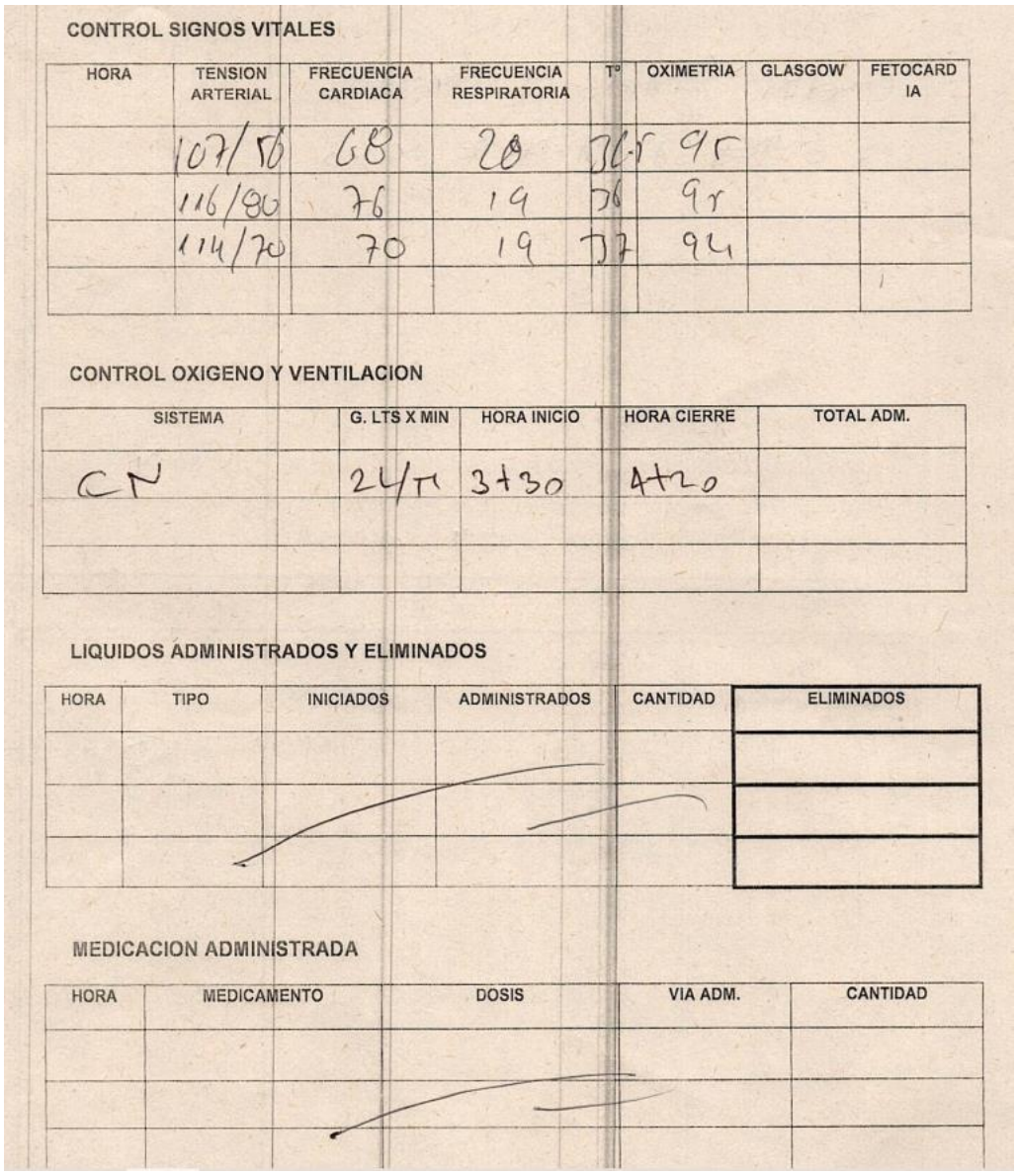
NOTA 3.FECHA: 17/10/19 HORA: 4145 NOTA ENTREGA DEL PACIENTE

SUBJETIVO: PACIENTE VIVO, ESTABLE

OBJETIVO: SIGNOS VITALES ESTABLES, CON OXIGENO POR CN, LEN.

PLAN: - SSN 100 cc/HR
- OXIGENO 2L/M

Como se evidencia en el documento, NO EXISTE RELACIÓN DE TIEMPO, ni cambios en el tratamiento, según esto, el paciente NO SE DETERIORO, no presentó ningún síntoma de mejoría o deterioro, no requirió ninguna intervención.



CONTROL SIGNOS VITALES

HORA	TENSION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	T°	OXIMETRIA	GLASGOW	FETOCARDIA
	107/56	68	20	36.5	95		
	116/80	76	19	36	97		
	114/70	70	19	37	94		

CONTROL OXIGENO Y VENTILACION

SISTEMA	G. LTS X MIN	HORA INICIO	HORA CIERRE	TOTAL ADM.
CN	2L/T	3+30	4+20	

LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

HORA	TIPO	INICIADOS	ADMINISTRADOS	CANTIDAD	ELIMINADOS

MEDICACION ADMINISTRADA

HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA ADM.	CANTIDAD

Con esta información, sin registro horario, y datos discordantes con lo encontrado en el examen al ingreso de MEDICAL INFO IPS, se puede evidenciar que al paciente no se le realizó ninguna actividad de cuidado ni manejo alguno durante el tiempo del traslado. La condición del paciente NO permitía un traslado inmediato, debido a la gravedad de su estado, PERO SOLO FUE DETERMINADO en el ingreso a la Institución receptora (MEDICAL INFO IPS), mas aun que las causas de la remisión NUNCA RECIBIERON TRATAMIENTO durante la hospitalización del paciente (NO SE REGISTRA EN LA HC EXAMINADA LA INTERVENCIÓN PRIORITARIA O DEFINITIVA DEL CIRUJANO VASCULAR POR LESIÓN QUE PUSIERA EN RIESGO LA VIABILIDAD DE EXTREMIDADES O LA VIDA DEL PACIENTE). Como se mencionó, LA NOTA DEL INGRESO A LA IPS RECEPTORA muestra otra condición, que debió ameritar medidas de tratamiento para estabilizar al paciente.

Sin embargo, SIN NINGUNA REFERENCIA EN LA HC sobre su evolución, el paciente se entrega en las siguientes condiciones a la IPS RECEPTORA:

- EXAMEN AL INGRESO DE MEDICAL PROINFO S.A.S.:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Fecha Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS SUBSIDIADO **Nivel:** Nivel 2

Dx Principal de Egreso: N180: INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL - S099: TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO - :

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: **FC:** 32 lpm **FR:** 20 rpm **TA:** 60 / 40 **TA Media:** 46 **Temp.:** 37 C° **Sap. O2:** 60 %. **Glucometría:** mg/

GLASGOW: **Apertura Ocular:** 2 **Respuesta Verbal:** 3 **Respuesta Motora:** 3 **Total:** 8 / 15

SIGNOS NEUROLOGICOS POSITIVOS

Alteraciones en Coordinación
Alteraciones en Fuerza
Alteraciones en Marcha
Alteraciones en Reflejos
Perdida de la Conciencia
Tono Muscular

Pupilas: Anisocoricas

SIGNOS TRAUMA DE CRANEO

Equimosis Periorbitaria
Evidencia Zona de Impacto

Examen de Cara	Hallazgos Ojos	Hallazgos Nariz	Hallazgos Oidos
Area Edema Lozalizado		Evidencia Trauma directo	
Evidencia Zona de Impacto			
Lesiones de Piel Superficiales			

- EVIDENCIA DE LA REFERENCIA DEL PACIENTE.

	HOSPITAL SRF	MEDICAL
ESTADO GENERAL, NIVEL DE CONCIENCIA, ESTADO NEUROLÓGICO (GLASGOW)	Paciente en buen estado, consciente, Glasgow 15/15. Durante el transporte, el paciente no presentó ninguna complicación ni deterioro.	Paciente en mal estado general, con alteración de la conciencia, estuporoso, pupilas anisocoricas, Glasgow 8/15
RADIOGRAFIA PIERNA IZQUIERDA	Pierna izquierda trazos fractura descrito a nivel de la diáfisis distal del peroné y la tibia	Fractura conminuta mínimamente desplazada de la metafisis distal del peroné
RADIOGRAFIA DE TORAX	No descarto cardiopatía correlacionar con la clínica. Opacidades inhomogéneas distribuidas en ambos campos pulmonares.	
TAC CRANEO SIMPLE	Hematoma subgaleal parieto occipital derecho. • estudio limitado significativamente debido a artefactos de movimiento producidos por el paciente	Se observa adecuada diferenciación cortico subcortical en región supra e infratentorial.la amplitud del sistema ventricular y el espacio subaracnoideo se encuentra adecuada. No se observan masas o colecciones intra o extra axiales. Orbitas se encuentra sin alteraciones. Nivel hidroaereo en antro maxilar izquierdo. Estructuras óseas sin evidencias de lesiones traumáticas o evolutivas. conclusión: cambios inflamatorios en antro maxilar izquierdo

	HOSPITAL SRF	MEDICAL
TAC DE CARA	Estudio negativo para lesiones óseas de origen traumático de macizo facial. Nivel hidroaereo en el interior del seno maxilar izquierdo. Edema de los tejidos blandos de la región peri y supra orbitaria izquierda con proptosis del globo ocular izquierdo.	No se realizo
TAC DE TORAX	Contusiones pulmonares bilaterales	No se realizo
SIGNOS VITALES	Ta 114/70 Fc 70 Fr 19 S o2: 94%	Ta 60/40 Fc 32 Fr 20 Sat o2: 60%
LABORATORIOS	Neutrofilia marcada, Hb severamente disminuida. Disfunción renal.	Neutrofilia marcada, Hb en rangos normales, disfunción renal.

4. EVOLUCIÓN DEL PACIENTE EN MEDICAL INFO S.A.S.

Esta es la evolución 9 horas después de su ingreso a MEDICAL PROINFO (aproximadamente 16 horas después del accidente), en donde se evidencia la gravedad de su estado, y DESDE ESE MOMENTO, EL PACIENTE TUVO MUY MAL PRONOSTICO CON EVIDENCIA EN LA HC DE ALTO RIESGO DE MORTALIDAD, situación que finalmente sucedió.

Fecha y Hora: 19/10/2019 13:01 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.// PROBLEMAS: ESTADO CONVULSIVO REFRACTARIO*****ANALISIS**** PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR POLITRAUMATISMO EN ESTADO DE CHOQUE ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO EN PARAMETROS MEDIOS, EN LEVE TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASES ARTERIALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA SIN CRITERIOS DE HIPOPERFUSION TISULAR, CON CIFRAS TENSIONALES EN MEJOR CONTROL POR LO QUE SE INICIA RETIRO A TOLERANCIA DE SOPORTE, SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA CON SATURACION VENOSA DE CONTROL EN 76 % Y EN CONSECUENCIA SE SUSPENDE MEDICACION, HEMOGLOBINA DE CONTROL FUERA DE RANGO POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUSION DE 3 UGRE Y RESERVA DE PLASMA Y PLAQUETAS CON MIRAS A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ORTOPEDICO DE FIJACION DE FRACTURAS PROPUESTO PARA EL DIA DE HOY, COAGULOPATICO, CON CPK DE CONTROL ELEVADA POR LO QUE SE CONTINUA SEGUIMIENTO DE RABDOMIOLISIS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON GENTAMICINA, DESDE EL PUNTO DE VISTA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS, EN TERAPIA DIALITICA DIARIA, EVIDENCIA DE HIPOMAGNESEMIA E HIPOCALCEMIA DE MANERA QUE SE INICIA REPOSICION, METABOLICAMEN COMPENSADO CON GLUCOMETRIAS NORMALES EN QUIEN SE INICIA SOPORTE NUTRICIONAL, DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO CON PERSISTENCIA DE MOVIMIENTOS TONICO - CLONICOS EN CARA EN EL CONTEXTO DE ESTATUS CONVULSIVO REFRACTARIO EN MANEJO CON LEVETIRACETAM Y ACIDO VALPROICO ASI COMO SEDACION PROFUNDA CON FENTANIL+ MIDAZOLAM, AL RESPECTO SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE CRANEO DE CONTROL LUEGO DE 48 HORAS DE ESTUDIO PREVIO EN EL CUAL NO SE DOCUMENTARON LESIONES SIGNIFICATIVAS LO QUE SUGUIERE DIAGNOSTICO DE LESION AXONAL DIFUSA. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO A INDICACION DE MONITORIA Y SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO.

El 26 de diciembre, presenta este resumen, en donde se demuestra que el paciente NO EVOLUCIONO ADECUADAMENTE desde la remisión del HSRF, presentando múltiples complicaciones, que no permitieron NI SIQUIERA la recuperación del estado de conciencia.

Fecha y Hora: 26/12/2019 10:29 **Nota de Especialista** **Cama:** 301

Analisis: INFECTOLOGIA

1. Secuelas de TCE severo: lesión axonal difusa
2. POP traque y gastrostomía

2 . POP de osteosintesis de platillos tibiales derechos - pop de osteosintesis de tobillo izquierdo
3. Defecto de cobertura en cara posterolateral de cuello de pie derecho
4. IRC e hemodiálisis

Paciente con larga estancia hospitalaria (FI: 17 de oct/19), y a conocido en ultima valoración del 25 de nov cuando se recomendó completar 7 dias de daptomicina y meropenem . Se llevó a osteosíntesis de tobillo derecho el 28 de nov encontrando luxofractura de tobillo derecho de 1 mes y medio de evolucion con fractura conminuta desplazada acortada del perone distal con fractura del maleolo medial desplazada conminuta, fibrosis extensa, lesion de tejdiso bladnos en region posterior lateral del tobillo. Cx plástica realiza injertos de piel, encuentra escaras necroticas en cara posterior del talon d ela pierna derecha, area cruente con adecudaio tejdio de granulacion en tercio distal cara posterior de la pierna derecha. herida quirurgica en rodilla con areas d enecrosis del colgajo y dela herida.
El 2 de di presenta convulsione sy fiebre, toman cultivos y Procalcitonina la cual es negativa , fiebre resuelve. Y consideran origen central

El 19 de dic encuentran al EF en tobillo izquierdo a nivel del maleolo lateral presenta herida quirurgica con material de sutura, dehiscencia parcial de la herida con exposicuion de placa de perone, no presenta sangrado o secrecion activa, no presenta deficit sensitivo o motor distal. Ortopedia lleva a l avado qx del 21 de dic encontrando dehiscencia de herida, escaras y membranas desvitalizadas en herida quirurgica de aboraje al perone distal izquierdo.

El 24 de dic se inicia manejo con cefazolina ante reporte de cultivo de tejido. HA persistido febril , por lo cual solicitan concepto

PARACLINICOS:
CH (dic 25) Leuc 15730 PMN 86% Hb 9.1 PLAq 415 mil creat 2.01 BUN 81.3
Coproscopico: Leuc 15-20 Eritrocitos s: 0-2
Tejido muslo izq (dic 22) E coli multisensible
** Cultivos previos**
Hemocultivos del 4 de dic negativos
Hemocultivos del 21 de nov negativos
Hematoma pierna derecha (nov 12) negativo
Hemocultivos punta de catete del 10 de nov negativos
Secreción rodilla derecha e izq (oct 30) negativo
Urocultivo y cultivo SOT (nov 17) negativos

Plan: Paciente con larga estancia hospitalaria, con exposición de material d eosteoisntresis expuesto en tobillo izquierdo pero sin claros signos de infección, por lo cual ante persistencia de fiebre y ser usuario de catéter de hemodiálisis debe descartarse éste como foco.
PLAN:

1. Por favor tomar hemocultivos a través del catéter de hemodiálisis y nuievo set d e hemocultivos periféricos
2. Tomar Eco TT
3. Continua cefazolina

Dos días antes de su muerte, el paciente se encuentra en un estado de mantenimiento y sostén de sus funciones vegetativas, en proceso de curación de sus fracturas, pero en riesgo de múltiples infecciones, debido a su mismo estado, las condiciones limitadas para su nutrición, su alteración del estado de conciencia y el ambiente hospitalario. Al parecer, presenta una nueva infección severa y fallece.

Fecha y Hora:	6/01/2020 10:40	Hoja de Evolución	Cama:	301

Analisis: paciente de 57 años de edad con dx de: 1. pólitruamtismo por accidente de trtansito. 1.1 lesion acxonal difusa secundario a TCE severo, 2. inuuria renal aguda resuelta con requrimeinteo reciente de terpai de reemplazo renal. 3. neumonia necrotizante 4. bacteremia por proteus mirabilis (manejo AB con PTZ + linezolid 05/01/20). 5. pop osteeosintesis por fx bimaleolar de miembros inferiores y platils tibiales de rodilla derecha. 5.1 dehiscecia de heridas quirrugicas. ••Sub: sin conexion conel medio. ••Obj: mucosas humedas, cuelllo sin masas ni megalias, trauqeostomai funcional, rs cs rs sin soplos, rs rs sin agregados, abd normal, sonda de gastrostomia permeable, en region sacra con ulcera con tejido necrotico sin signso de infeccion, extremidaes con vendajes sin sangrado o secrieon heridas con exposicon dem aterial deosteosintesis.

Plan: ••Cocnepto: Paciente en la 6 decada de la vid,a hx en contexto de accindente de transito con psteiro TCE y lesion axonal difusa, con glasgow actuial 5/15, isn deteiroro o mejoria desde le ingreso, con sd febril persitente con ailameito en cateter mahurkar de protesu mirabilis por lo que se considero incio de ptz, adicionlamente ccon evidiencai de cavidacion en pulmon derecho, se sospecha neumonia necrotizante y se indica incio de linezolid, se espera evolucion clicnai continaur con curva terminca, se idncia realzaicon de eco TE paara descartar comprmiso valvular. funcion rneal en descenso, se desestima por le momeot dialsiis.

Básicamente, se concluye por los documentos analizados, que HUBO DISCREPANCIA MARCADA RESPECTO AL PACIENTE REMITIDO Y EL PACIENTE INGRESADO, QUE SOLO EN UN PERIODO DE 2 HORAS (2:23 horas a 4:15 horas), PRESENTÓ DETERIORO GRAVE, sin que en la entidad que refiere (HSRF) haya diagnosticado y EVIDENCIADO está situación (NO EXISTEN NOTAS EN LA HC NI EN LA BITACORA DE TRANSPORTE DEL PACIENTE EN LA AMBULANCIA), Y LO MAS IMPORTANTE, sin ningún manejo para evitar las complicaciones futuras que presentó y que lo llevaron a fallecer.

CONCLUSIÓN

En conclusión, se EVIDENCIA EN LOS DOCUMENTOS EXAMINADOS que EL SEÑOR VICTOR JULIO MARROQUIN:

a. Sufrió un accidente de tránsito el 16 de Octubre del 2019 a las 21:25 horas, siendo atrapado por los restos del vehículo y requiriendo soporte adicional para ser retirado.
b. Fue transportado al Hospital San Rafael de Fusagasugá, donde llego a las 22:54 horas, para ser atendido allí.
c. Fue atendido en esta IPS de manera transitoria, toda vez que:
    a. Una vez examinado, y con soporte en exámenes diagnósticos, se decidió remitir a una institución de mayor complejidad debido al manejo necesario de parte de Ortopedia y Cirugía Vascular.
    b. No recibió atención diferente al manejo del dolor, antibióticos profilácticos y líquidos intravenosos. Se remitió en ambulancia medicalizada (según la HC) y llega a la Institución Medical Proinfo SAS en la ciudad de Bogotá, a las 4:16 horas del 18 de Octubre del 2019. En conclusión, el HSRF tuvo a su cargo el paciente 5 horas y 16 minutos.
d. Es atendido en MEDICAL PRO INFO, que encuentra un paciente en muy malas condiciones generales y requiere atención inmediata de soporte ventilatorio, hemodinámico y neurológico.

e. Ante esta situación divergente (recepción en MEDICAL PROINFO) y entrega del paciente por parte del HSRF (el vehículo medicalizado es una extensión de la responsabilidad sobre el paciente), NO SE EVIDENCIA ningún tipo de atención durante el recorrido entre Fusagasugá y Bogotá, toda vez que fue transportado en AMBULANCIA MEDICALIZADA, según consta en los documentos examinados.
f. No tuvo una atención oportuna, adecuada, pertinente respecto a su accidente en las primeras horas posteriores al suceso, incidiendo en los hechos posteriores como fue una hospitalización prolongada con condiciones CRITICAS INSTAURADAS, debido a la falta de diagnóstico y/o tratamiento.

POR CONSIGUIENTE, puedo concluir que de identificar las siguientes condiciones mientras el paciente estuvo en el HSRF, se pudo iniciar un tratamiento precoz de sus alteraciones y por lo menos prevenir complicaciones que se presentaron.

- Trauma de pelvis, fractura de fémur, que podría hacer sospechar un trauma severo y sangrado en el sitio del accidente o interno que comprometiera su estado general. Este dato es confirmado con la hemoglobina que presenta el paciente al ingreso de MEDICAL (INFERIOR A 8 gm/dl), hipotensión, hipoperfusión, taquicardia.
- Trauma Craneoencefálico, confirmado en MEDICAL PRO INFO con TAC de cráneo que presenta lesión severa en cara, CON HEMATOMA OCCIPITAL. Este hecho es confirmado al ingreso a MEDICAL PROINFO, con un Glasgow inferior a 10, con compromiso PERMANENTE del estado de conciencia (RELATA LA HC que el paciente NUNCA RECUPERÓ SU ESTADO DE CONCIENCIA HASTA QUE FALLECIÓ, hecho confirmado por la familia).
- Trauma cerrado de tórax, confirmado por TAC DE TORAX, que obliga a vigilar de manera permanente la función respiratoria y posibles hemorragias y descompensación del paciente.
- LA EVIDENCIA ANALIZADA (BITACORA DE DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE), los datos consignados EN ELLA y las discrepancias en cuanto a tiempos y registros médicos (se consigna allí que el paciente NO PRESENTO DETERIORO, mantuvo signos vitales aceptables y fue entregado en buenas condiciones generales), cuando inmediatamente ES DESMENTIDO POR EL REGISTRO MÉDICO AL INGRESO A LA IPS “MEDICAL PROINFO”, llevan a concluir que los datos que se registraron NO se realizaron revisando al paciente ni conocimiento de la condición del mismo, y por consiguiente, SIN LA REALIZACIÓN DE NINGUNA ACCIÓN A FAVOR DE LA CONDICIÓN DEL MISMO, lo que favoreció, SIN DUDA, el resultado final de la injuria sobre el PACIENTE, como fue su fallecimiento.

Y todo esto es cuanto tengo que manifestar según mi leal saber y entender, y que en la elaboración del CONCEPTO MÉDICO he actuado con la mayor objetividad posible, tomando en consideración las fuentes de información expuestas, y lo que pueda favorecer o causar perjuicio a cualquiera de las partes. Por lo que firmo y rubrico cada una de las páginas del presente informe, a los 31 días del mes de marzo del año 2022.

JUAN FERNANDO RODAS CARDONA
CC 79410166

Anexos:

- **Documentos Juan Fernando Rodas Cardona**
  - **CV Juan Fernando Rodas Cardona.**
  - **Anexos CV Juan Fernando Rodas Cardona**
  - **Certificado Master Juan Fernando Rodas Cardona.**
  - **Rethus Juan Fernando Rodas Cardona.**

ATENCION PREHOSPITALARIA Y MORTALIDAD EN ACCIDENTES DE TRANSITO.pdf
ATENCION URGENCIAS ACCIDENTES DE TRANSITO.pdf
Clasificacion_de_lesionados_en_transito_oportunida.pdf
CONCEPTO VICTOR J MARROQUIN.docx
INFORME FISCALIA NEC.pdf
INFORME TRANSITO.pdf
RESPUESTA EMERGENCIA ACCIDENTE.pdf
Respuesta_atencion_accidentes.pdf
VALORACION DEL PACIENTE CON TRAUMA GRAVE.pdf

JUAN FERNANDO RODAS CARDONA

Celular: 316-4334578
Cra. 19c #86-30 Ofic 504
e-mail: juanf.rodasc@gmail.com

PERFIL

Profesional de la Medicina con formación administrativa (MBA) y medicina evaluadora, con experiencia en manejo Financiero, Administrativo y Gerencial en clínicas, hospitales y centros médicos especializados (Centros de Enfermedades de Alto Costo), tanto en planeación como en operación. Conocimientos de diversas áreas administrativas (financiera, contable, personal…), así como en la evaluación de las evidencias físicas y documentales para la valoración del daño corporal, ya sea evaluando las lesiones, incapacidades, secuelas y perjuicios derivados de accidentes, enfermedades o acciones profesionales médicas con el fin de determinar una indemnización justa.

FORMACION PROFESIONAL

Máster en Medicina Evaluadora y Peritazgo Médico. 2018 - 2019
UNIVERSIDAD DE BARCELONA (ESPAÑA).

Magíster en Administración y Negocios (MBA) 1992 – 1993
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES (BOGOTÁ, COLOMBIA)

Doctor en Medicina 1985 – 1991
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO (BOGOTÁ, COLOMBIA)

EXPERIENCIA

SOCIO FUNDADOR
Septiembre 2019 – Actualmente

VALDACORP S.A.S.
Gestión de la pericia médica, fundamentada en criterios de la ciencia médica y prestada ante el juez o los órganos investigadores, con la finalidad de asesorarles en las decisiones que les correspondan tomar en la investigación o instrucción en la resolución de conflictos diversas.

Procesos en desarrollo actualmente:

- Presunta negligencia médica, como perito de la parte defensora.
- Presunta negligencia médica como perito de la parte acusadora.
- Perito en procesos laborales con enfermedad profesional no resuelta.
- Perito en procesos de responsabilidad médica por ausencia de capacidad instalada
- de IPS.
- Perito en procesos de responsabilidad médica por falta de idoneidad profesional.

ASESOR MÉDICO ADMINISTRATIVO
Septiembre 2018 – Septiembre 2019

AVIDANTI S.A.S.

Asesoría a la Presidencia de la Compañía, así como al grupo directivo, sobre temas de análisis de gestión y control hospitalario, análisis de nuevas unidades de negocios y proyectos, desarrollo de procesos y metodologías de control médico administrativo.

GERENTE GENERAL
Septiembre 2017 – Septiembre 2019

ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S EN C.

A cargo de la operación de la Institución, en las diversas sedes (Villavicencio, Bogotá, Bucaramanga, Valledupar), con énfasis en la operación general, tanto en la parte médica como administrativa, asegurando la viabilidad de la Empresa. Reorganización y redimensionamiento de todos los procesos y áreas de la Organización que permita ejecutar la operación con calidad y sustento económico.

GERENTE GENERAL
Julio 2016 – Septiembre 2017

INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA S.A.

A cargo de la operación de la Institución, tanto en Bucaramanga como en Bogotá, con énfasis en la recuperación financiera de la Entidad y de su viabilidad a largo plazo. Gestión de cartera, gestión financiera, control de costos, estandarización de procesos, verificación de indicadores, reorganización y optimización, exploración y montaje de nuevos esquemas de contratación, montaje y control de actividades médicas y asistenciales.

GERENTE GENERAL
Julio 2013 – Julio 2016

LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.

A cargo de la operación global del Hospital, cuya capacidad de servicios de Alta Complejidad debe estar acorde a la operación propia de la región. Desarrollo de nuevos servicios, gestión de cartera, gestión financiera, control de costos, estandarización de procesos, verificación de indicadores, preparación hacia la acreditación son algunas de las actividades que se vienen ejecutando. Contratación con las principales EPS del país, así como regímenes especiales.

COORDINADOR HOSPITALARIO
Junio 2012 – Junio 2013

IDIME S.A.

A cargo de la gestión general de los centros hospitalarios adquiridos por IDIME S.A. y sus Compañías Subsidiarias en todo el país. Desde el desarrollo del modelo de gestión, completamente renovado y particular para cada centro hospitalario, pasando por el control de la operación, hasta el análisis y retroalimentación de los resultados de la atención. El objetivo es disponer de 3.000 camas hospitalarias de diversas complejidades a cinco (5) años, de cuyo adecuado funcionamiento soy el responsable.

DIRECTOR OPERATIVO NACIONAL
Marzo 2008 - Febrero 2012

FUNDACIÓN ESENSA (ANTES FUNDACIÓN LEONOR GOELKEL).

Asesoría permanente para el montaje y la operación de centros de atención a los pacientes con insuficiencia renal crónica, patología cardiovascular (montaje de centros de hemodinamia, cirugía cardiovascular y cuidado intensivo) y Clínicas. Gestión de Propuestas, Negociación y Contratación, tanto para la venta de servicios como para la compra de insumos, medicamentos y servicios con los diversos actores del Sistema (Gobierno, EPS, Laboratorios Farmacéuticos, Mayoristas).

Específicamente, se ha realizado el montaje de las siguientes estructuras:

- Unidad Renal en Bogotá de 45 máquinas
- Unidad Renal en Cali de 45 máquinas
- Unidad Renal en Barranquilla de 45 máquinas
- Unidad Renal en Medellín de 45 máquinas
- Clínica en Cali de Alta Complejidad, 100 camas de capacidad, con UCI, Intermedios, Cirugía de Alta Complejidad, Hospitalización, Medios Diagnósticos, Hemodinamia.

Las tareas a ejecutar, entre otras, han sido las siguientes:

- Definición de socios estratégicos, realización de propuestas, contratación y tarifas
- Control de tiempos de amortización de inversión y costos operativos
- Control y gerencia por actividad / grupo profesional
- Capacitación del personal asistencial en control operativo
- Control del proceso de facturación
- Asesoría y control para la Acreditación y Requisitos Esenciales
- Revisión de Protocolos, Procedimientos y Procesos
- Control del proceso de glosas y Auditoria
- Gestión de mercadeo y contratación.

ASESORIAS PARTICULARES
Febrero 2003 - Diciembre 2007

Se realizaron asesorías a diversas organizaciones para el montaje y la operación de Servicios de Salud de Alto Costo (unidades renales, Servicios de Cardiología, Unidades de Cuidado Intensivo, Servicios de Cirugía Cardiovascular).

DIRECTOR GENERAL
Mayo 1997 – Febrero 2003

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS

Logros: Al recibir la entidad de parte del gobierno, reestructurarla y convertirla en una entidad de alta complejidad en la atención de patologías de alto costo (insuficiencia renal, UCI, Reemplazos Articulares, Cirugía de Corazón, Trauma Mayor, UCI Neonatos y Embarazo de Alto Riesgo). En pesos corrientes, inicié con una facturación de 90 millones mensuales, la entregue facturando $6.300 millones mensuales. Áreas de trabajo: Contabilidad, Impuestos Cartera, Tesorería, Costos, Mercadeo, Planeación Financiera, Planeación Estratégica, Sistemas, Programa Docente-Asistencial, Programas de Calidad.

DIRECTOR DE PROYECTOS
Octubre 1993 – Febrero 1997

GEOIKOS LTDA.

- Elaboración campaña de promoción y prevención en salud para OCENSA S.A. (Oleoducto Central S.A.)
- Plan de Salud Ocupacional, Seguridad Industrial y manejo Ambiental para la construcción del Sistema de Red Satelital para Scientific Atlanta – Hocol S.A. (37 estaciones en todo el país)

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
Febrero 1995 – Diciembre 1995

ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

- Adecuación administrativa del Centro de Extensión y Promoción de Educación Continuada (CEPEC)
- Valoración económica del escalafón docente
- Diseño e implementación del esquema operativo de la Red de Atención a la Discapacidad, para la Vicepresidencia de la República.
- Diseño e implementación del programa para la atención del discapacitado de las Fuerzas Militares de Colombia, para la Fundación Matamoros.

COORDINADOR MÉDICO NACIONAL
Octubre 1993 – Enero 1995

CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DEL BANCO CENTRAL HIPOTECARIO

- Diseño, elaboración e implementación del sistema de información de historias clínicas,
- Reorganización del cuadro médico adscrito en el ámbito nacional, y
- Diseño y elaboración del programa de costos médicos para el cálculo de tarifas.

REFERENCIAS

Juan Guillermo Trujillo	Director Servicio de Imágenes Diagnósticas Organización Sanitas.	Tel 3174009019
Erika Londoño	Gerente General Hospital Los Comuneros.	Tel 3123793224
Carlos Sussmann	Gerente Sussmann Legal Consulting.	Tel 3108596301

INFORMACION PERSONAL

Edad:	54 años.
Estado Civil:	Casado, con 2 hijas de 20 y 25 años.
Idiomas:	Español (materno), inglés (lectura).
Competencias Digitales:	Ofimática, programas de diseño, comunicación en redes sociales.

Francisco Pérez Lozano, director académico del Instituto de Formación Continua de la Universidad de Barcelona,

CERTIFICO:

Que **Juan Fernando Rodas Cardona**, con número de DNI/Pasaporte 79410166, ha superado con aprovechamiento el Máster en Medicina Evaluadora y Peritaje Médico, durante el curso académico 2018/19, con una equivalencia de 60 créditos ECTS, quedando a la espera de la entrega del título correspondiente.

Las calificaciones obtenidas son las siguientes:

MÓDULO	CRÉDITOS	CALIFICACIÓN
Módulo 1.Organización y legislación	10,00	7,65
Módulo 2. Valoración del daño corporal	14,00	7,72
Módulo 3. Salud laboral y servicios de prevención de riesgos laborales	14,00	8,14
Módulo 4: Patologías médicas por especialidades y su evaluación	13,00	8,08
Módulo 5. Proyecto final.	9,00	9,30
Calificación final		**8,18**

La calificación del curso está establecida en una escala de 0 a 10, en esta escala, las calificaciones aprobatorias van del 5 al 10, siendo el 5 la calificación mínima para aprobar.

Y para que así conste y tenga los efectos oportunos, expido el presente certificado a petición de la persona interesada,

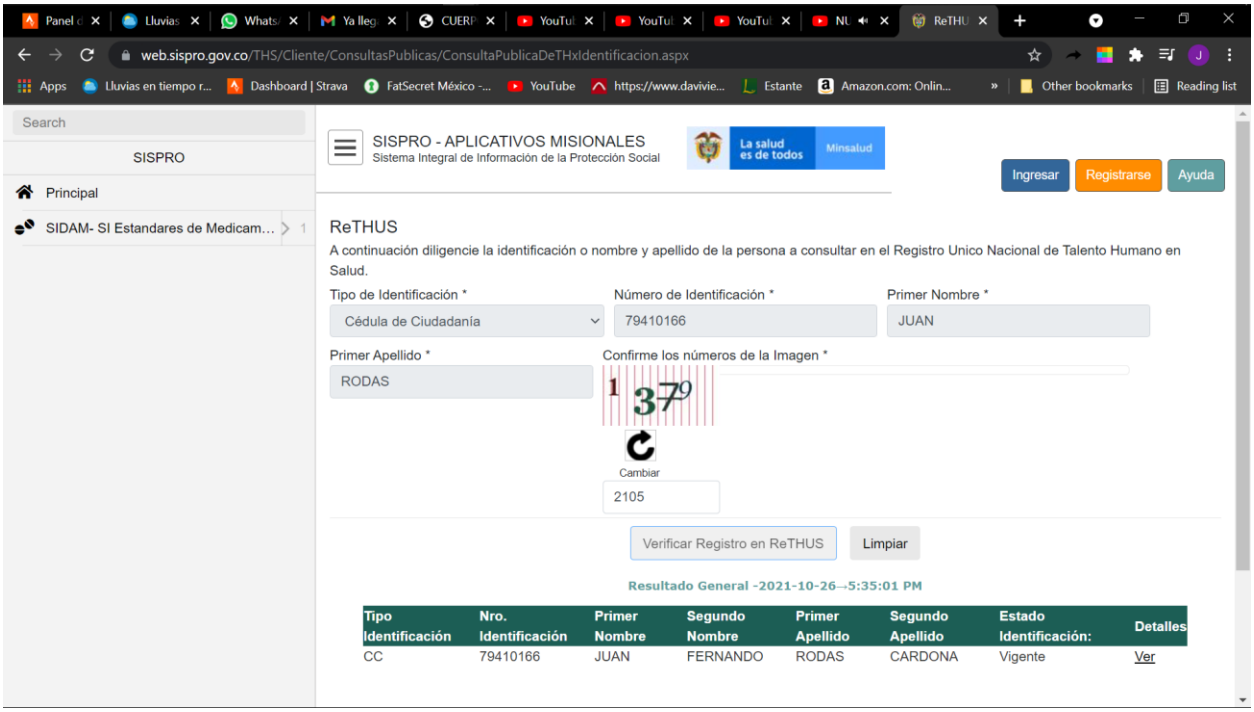
Barcelona, 24 de enero de 2020

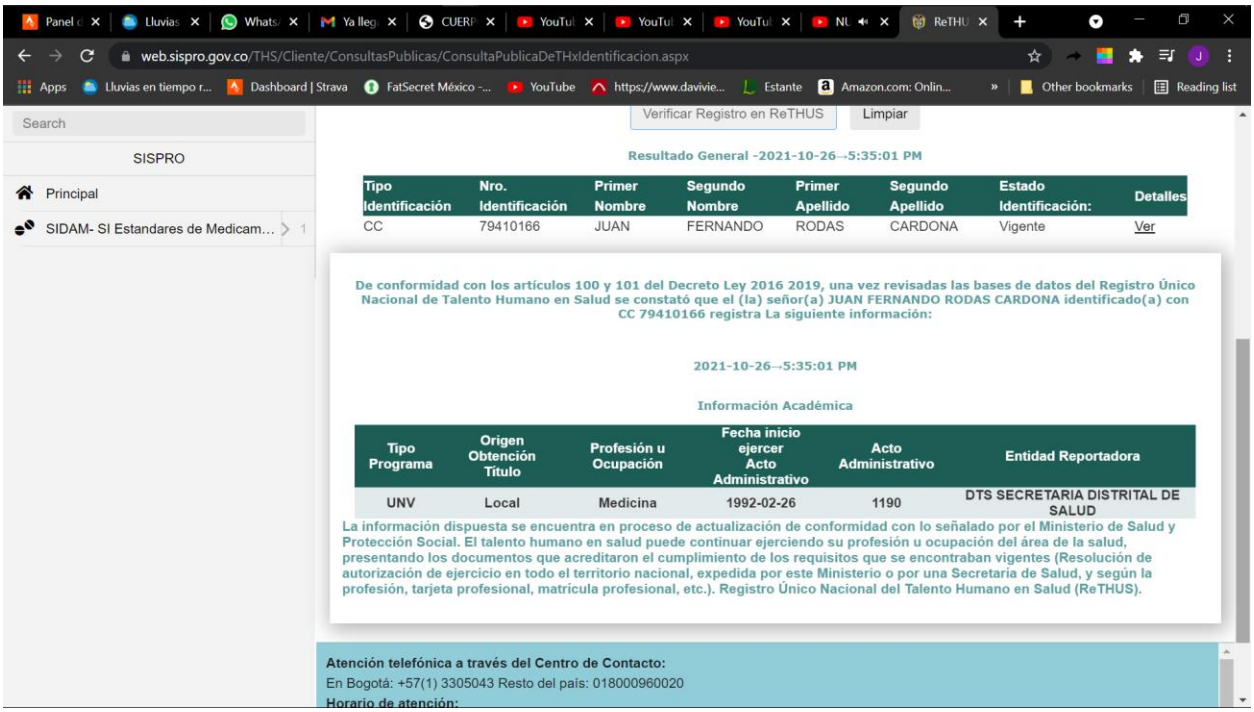
Programa académico

1. Módulo 1.Organización y legislación
1.1. Organización de los servicios de inspección.
1.2. Organización sanitaria.
1.3. Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social
1.4. Invalidez e incapacidades laborales.
1.5. Sistema público de evaluación.
1.6. Responsabilidad sanitaria.
1.7. Bioética. La ética y la evaluación.
2. Módulo 2. Valoración del daño corporal
2.1. Conceptos básicos de la valoración del daño corporal.
2.2. Métodos de valoración del daño corporal.
2.3. Avaluación de la aptitud para la conducción de vehículos de motor.
2.4. Valoración del daño corporal en drerecho penal, civil, laboral y contencioso administrativo.
2.5. Valoración de las discapacidades y de las minusvalías.
2.6. Valoración de la aptitud para la práctica del deporte.
2.7. Valoración de la incapacidad en las pólizas de seguro.
2.8. Sistema de valoración de los daños personales originados por accidentes de tráfico (Ley 34/2003)
2.9. Evaluación de la aptitud psicofísica en las Fuerzas Armadas.
2.10. Nuevo baremo para la valoración del daño corporal en los accidentes de circulación (Ley 35/2015)
3. Módulo 3. Salud laboral y servicios de prevención de riesgos laborales
3.1. Gestión de un servicio de prevención.
3.2. Medicina del trabajo y promoción de la salud desde un servicio de prevención.
3.3. Higiene industrial.
3.4. Seguridad industrial.
3.5. Psicología laboral.
3.6. Ergonomía.
3.7. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.
3.8. Toxicología general.
3.9. Epidemiología laboral.
3.10. Estudio de los puestos de trabajo. Profesiogramas.
4. Módulo 4: Patologías médicas por especialidades y su evaluación
4.1. Cardiología.
4.2. Valoración del paciente con infección VIH.
4.3. Trasplantes
4.4. Valoración en oftalmología.
4.5. Evaluación de los transtornos mentales.
4.6. Patología respiratoria.
4.7. Neurología.
4.8. Valoración del aparato locomotor.
4.9. Dermatología.
4.10. Medicina Evaluadora en ORL.
4.11. Nefrología.
5. Módulo 5. Proyecto final.

Districte 22@
Ciutat de Granada, 131
08018 Barcelona

T. +34 934 039 696
info@il3.ub.edu
www.il3.ub.edu


web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
Search
SISPRO
Principal
SIDAM- SI Estandares de Medicam...
SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social
La salud es de todos
Minsalud
Ingresar
Registrarse
Ayuda
ReTHUS
A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.
Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía
Número de Identificación *
79410166
Primer Nombre *
JUAN
Primer Apellido *
RODAS
Confirme los números de la Imagen *
Cambiar
2105
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2021-10-26→5:35:01 PM
Tipo Identificación
Nro. Identificación
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Estado Identificación:
Detalles
CC
79410166
JUAN
FERNANDO
RODAS
CARDONA
Vigente
Ver


web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
Search
SISPRO
Principal
SIDAM- SI Estandares de Medicam...
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2021-10-26→5:35:01 PM
Tipo Identificación
Nro. Identificación
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Estado Identificación:
Detalles
CC
79410166
JUAN
FERNANDO
RODAS
CARDONA
Vigente
Ver
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN FERNANDO RODAS CARDONA identificado(a) con CC 79410166 registra La siguiente información:
2021-10-26→5:35:01 PM
Información Académica
Tipo Programa
Origen Obtención Título
Profesión u Ocupación
Fecha inicio ejercer Acto Administrativo
Acto Administrativo
Entidad Reportadora
UNV
Local
Medicina
1992-02-26
1190
DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).
Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:

Junta de Bogotá.
- 2 MAR 1993

No. 1734.

EL RECTOR Y CLAUSTRO DEL
COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

A TODOS LOS QUE VIEREN ESTAS LETRAS, SALUD EN EL SEÑOR.

POR EL TENOR DE LAS PRESENTES OS HACEMOS SABER QUE **Juan Fernando Rodas Cardona** IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA N°19.210.166 de Bogotá D.E., UNO DE NUESTROS ALUMNOS, DESPUES DE GRADUARSE BACHILLER, HA OIDO CON LAUDABLE PUNTUALIDAD Y APLICACION LAS LECCIONES DE NUESTRA **FACULTAD DE MEDICINA** EN TODA LA EXTENSION QUE PIDEN NUESTRAS TRADICIONES Y REGLAMENTOS, ASI COMO LOS DECRETOS DEL GOBIERNO NACIONAL, HABIENDO DADO MUESTRAS PLENAMENTE SATISFACTORIAS DE SU APROVECHAMIENTO EN TODOS LOS ESTUDIOS TEORICOS Y PRACTICOS. POR LO CUAL, EN VIRTUD DE NUESTRAS VENERANDAS CONSTITUCIONES Y CONFORME A LA RESOLUCION N° 3086 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 1988 DEL INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR Y AL CONTRATO CELEBRADO CON LA SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA EN JUNIO 15 DE 1.965, CONFERIMOS EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, AL PRECITADO ALUMNO EL CARACTER Y TITULO DE **MEDICO Y CIRUJANO** CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PREEMINENCIAS PROPIOS DE LOS MAESTROS DE ESTE NUESTRO CLAUSTRO. Y PARA QUE CONSTE LE EXPEDIMOS LAS PRESENTES LETRAS, FIRMADAS POR EL RECTOR, EL VICERRECTOR, EL DECANO Y EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA, SELLADAS CON EL SELLO MAYOR DEL COLEGIO Y REFRENDADAS POR EL SECRETARIO GENERAL EN EL AULA MAXIMA DE ESTE COLEGIO MAYOR, EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.E. A LOS **trece** DIAS DEL MES DE **junio** DEL AÑO DEL SEÑOR MIL NOVECIENTOS **noventa y uno**

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

MINISTERIO DE SALUD
26-7-92

EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA

EL SECRETARIO GENERAL

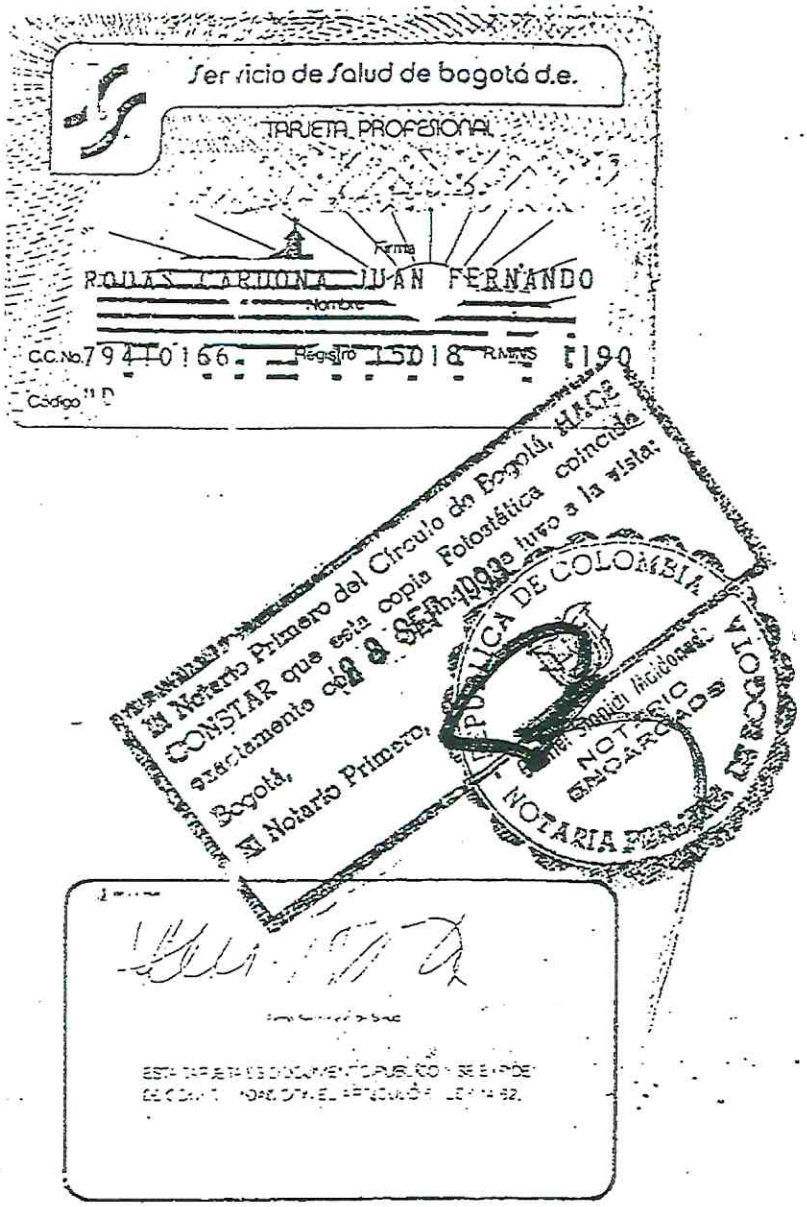
SECRETARIA DISTRITAL DE EDUCACION - BOGOTA, D. E. 11 DE Febrero DE 1992
RECONOCESE ESTE TITULO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES Y UNIVERSITARIOS
REGISTRADO EN EL FOLIO 1168 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No 27
11 de Febrero/92

EL SECRETARIO DE EDUCACION

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - BOGOTA, D.E. DE DE 19
RECONOCESE ESTE TITULO PARA EL EJERCICIO LEGAL DE LA PROFESION.
REGISTRADO EN EL FOLIO DEL LIBRO DE DIPLOMAS No

EL SECRETARIO DEL MINISTERIO

Enero 27/92


Servicio de Salud de bogotá d.c.
TARJETA PROFESIONAL
Firma
ROJAS CARDONA JUAN FERNANDO
Nombre
C.C. No. 79410166 Registro 15018 R.M.M.S. 1190
Código "D"
El Notario Primero del Círculo de Bogotá, HACE CONSTAR que esta copia Fotostática coincide exactamente con el documento que tuvo a la vista;
Bogotá,
El Notario Primero,
REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA PRIMERA DE BOGOTA
NOTARIO ENCARGADO

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Este copia coincide con original que tuve a la vista. Santa fé de Bogotá.
- 2 MAR 1995

El Consejo Directivo y el Rector de la Universidad de los Andes
con las debidas autorizaciones legales y teniendo en cuenta que

Juan Fernando Rodas Cardona

C.C. 79'410.166 DE BOGOTA

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el presente Diploma de

Magister en Administración

El Rector

El Decano de la Facultad

ALCALDIA MAYOR DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

Anotado al Folio No. del Libro No.

EL SECRETARIO DE EDUCACION

El Presidente del Consejo Directivo

El Secretario General

REGISTRADO
LIBRO 9 FOLIO 45

Santafé de Bogotá, D.C., a de de 1.9

11235

Santafé de Bogotá, D.C., 11 de septiembre de 1.9 93

SH

Hospital San Rafael de Fusagasugá "Hospital humano, hospital comprometido" E.S.E - II NIVEL	Código y Versión SCRC-FT-01 V01 Página 1 DE 4

FORMATO BITACORA DE TRASLADO DE PACIENTES

FECHA SALIDA: 17/10/19 HORA SALIDA: 03:20

FECHA LLEGADA: 17/10/19 HORA LLEGADA: 06:10

Nº DE HISTORIA CLINICA: 334744

1. INFORMACION GENERAL

INFORMACION DEL PACIENTE:

Nombre del Paciente: VICTOR WARROQUIN Edad: 57 Genero: M [X] F [ ]

Identificación: CC [ ] TI [ ] RC [ ] CE [ ] Número: 334744 EPS: SOAT

Diagnósticos: 1. FX TIBIA CIE 10___ 2.___ CIE 10___

3.___ CIE 10___ 4.___ CIE 10___

Antecedentes de relevancia: ___

Motivo del traslado y/o derivación: ___

II Nivel.

INFORMACION DEL FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL QUE ACOMPAÑA:

Nombre del Paciente: NUBIA L.Z. Edad: 57 Genero: M [ ] F [X]

Identificación: CC [ ] CE [ ] Número: 20781347 Parentesco: Esposa

Teléfono: 3115575617

2. INFORMACION DEL TRASLADO

Tipo de traslado: TAB [ ] TAM [X] Móvil: UCI 9 Placa: OOZ 748

Referencia [ ] Contra - referencia [ ]

Modalidad: Primario [ ] Secundario Conf. [ ] Priorizado [ ] Examen [ ]

Unidad de Origen: Camilla Observacion Entidad de Origen: H. S. R. Fusa.

Unidad de Destino: Observacion Entidad de Destino: Pediatria

Profesional que Remite: Dr. Oliver Especialidad: Urgenciologo

Profesional que Confirma: Dr. Aristizabal Especialidad/Cargo: Cir. G.

Personal que acompaña: Aux. Enfermería [ ] Medico [ ] Nombre: Dr. Lopez

Conductor: Wilson Zarate.

FORMATO BITACORA DE TRASLADO DE PACIENTES

3. EVOLUCION DURANTE EL TRASLADO

*NOTA 1.*FECHA: 17/10/19 HORA: 1145 **INICIO DE TRASLADO**

SUBJETIVO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL

OBJETIVO: PACIENTE CON INMOVILIZACIÓN SUPERIOR DERECHA INMOVILIZACIÓN DESDE TERCIO DE MID. HERIDA EN REGIÓN DE RODILLA DERECHA CON OXIGENO X CN 2L/M

PLAN: - SSN. 100 cc/H
- OXIGENO 2 L/M

*NOTA 2.*FECHA: 17/10/19 HORA: 1145 **DURANTE ELTRASLADO**

SUBJETIVO: ESTABLE DURANTE EL TRASLADO.

OBJETIVO: PACIENTE CON HERIDA, ENFERMA. NO SE QUEJA DE DOLOR

PLAN: - SSN 100cc/HR
- OXIGENO 2L/M

*NOTA 3.*FECHA: 17/10/19 HORA: 1145 **NOTA ENTREGA DEL PACIENTE**

SUBJETIVO: PACIENTE VIVO, ESTABLE

OBJETIVO: SIGNOS VITALES ESTABLES, CON OXIGENO POR CN, LEN.

PLAN: - SSN 100 cc/HR
- OXIGENO 2L/M

FORMATO BITACORA DE TRASLADO DE PACIENTES

CONTROL SIGNOS VITALES

HORA	TENSION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	T°	OXIMETRIA	GLASGOW	FETOCARDIA
	107/56	68	20	36.5	95		
	116/80	76	19	36	97		
	114/70	70	19	37	94		

CONTROL OXIGENO Y VENTILACION

SISTEMA	G. LTS X MIN	HORA INICIO	HORA CIERRE	TOTAL ADM.
CN	2L/M	3:30	4:20	

LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

HORA	TIPO	INICIADOS	ADMINISTRADOS	CANTIDAD	ELIMINADOS

MEDICACION ADMINISTRADA

HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA ADM.	CANTIDAD

FORMATO BITACORA DE TRASLADO DE PACIENTES

OBSERVACIONES DURANTE EL TRASLADO

ESTABLE DURANTE EL TRASLADO.
SE ENTREGA PACIENTE VIVO

SE PRESENTAN COMPLICACIONES DURANTE EL TRASLADO: SI ☐ NO ☒ CUAL _____.

CONDICION FINAL DE LA ENTREGA: VIVO ☒ FALLECIDO ☐

4. FIRMAS

ENTREGA: NOMBRE _____ RECIBE: NOMBRE _____

CARGO _____ CARGO _____

Yessica Muñoz Ortiz
R.M. 1222411495
Médico General
Universidad de Pamplona

Eliana M. Rivera
Médica y Cirujana UIS
R.M. 1.2... / 10

FIRMA Y SELLO _____ FIRMA _____

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES

FECHA: 17/04/19 HORA: 03:20 Nº DE HISTORIA CLINICA: 334744

1. INFORMACION GENERAL

INFORMACION DEL PACIENTE:

Nombre del Paciente: VICTOR WARREQUIN Edad: 57 Genero: M ☐ F ☐

Identificación: CC ☐ TI ☐ RC ☐ CE ☐ Número: 334744 EPS: SOAT

INFORMACION DEL FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL QUE ACOMPAÑA:

Nombre: NUBIA LUZ MOYANO Edad: 55 Genero: M ☐ F ☒

Identificación: CC ☐ CE ☐ Número: 20781747 Parentesco: ESPOSA

2. INFORMACION DEL TRASLADO

Tipo de traslado: TAB ☐ TAM ☒ Referencia ☐ Contra - referencia ☐

Modalidad: Primario ☐ Secundario Confirmado ☐ Secundario Sin Confirmar ☐

Unidad de Origen: CONSULTA OFTALM. Entidad de Origen: H. S. R FUSA

Unidad de Destino: OBSERVACION Entidad de Destino: PROINFO

Motivo del traslado y/o derivación: ORTOPEDIA III NIVEL

Profesional que Deriva: DR: OLIVER Especialidad: UROGENITOLOGO

Personal de salud que acompaña: Aux. Enfermería ☐ Medico ☐ Nombre: DR. ZAPATA

3. REGISTRO DEL CONSENTIMIENTO / RECHAZO

DECLARO libre y voluntariamente:

1. Haber entregado al médico tratante y/o equipo de salud en forma veraz, completa y fidedigna toda la información requerida y necesaria para el manejo de mi estado de salud e historia clínica.
2. Que tras la valoración médica se decide el traslado dada la gravedad de la situación clínica, por su necesidad terapéutica o pruebas diagnósticas.
3. Haber sido debida y completamente informado(a) sobre todos los aspectos concernientes al Procedimiento de Traslado y sus riesgos entre otros:
   a. Los generales que implica la atención asistencial de personas en el área de salud como caídas, desplazamiento de dispositivos médicos como, tubos endo-traqueales, vías venosas periféricas, catéteres venosos centrales, sondas de alimentación, drenajes pleurales, entre otros; fallas de equipos, reacciones adversas a medicamentos o insumos, otros que aun estando bajo

vigilancia y control de calidad permanente, son un riesgo inevitable dentro del quehacer asistencial.

b. Los generales de índole médico dependientes de la enfermedad de base y de los requerimientos de monitorización y tratamiento que ésta determina. Así como aquellos asociados a otros factores de la condición de salud y patologías previas que pueden o no haber sido diagnosticadas y que pueden generar riesgos o complicaciones de un modo inevitable e imprevisible durante la realización del procedimiento como en la etapa posterior a éste.

c. Molestias propias de un traslado vía terrestre o aérea, entre otros: sensación de abombamiento o dolor de oídos, sequedad ambiental, mareos, náuseas, sensaciones térmicas de frío o calor y aquellas producidas por el ruido y vibraciones propias del vehículo de transporte utilizado.

d. Incumplimiento en itinerarios como retrasos, suspensiones o cambios de destino por razones de índole médicas, de tráfico, climatológicas u otras de fuerza mayor.

4. Haber sido informada de la necesidad de intercambio de mi información clínica y de aseguramiento, necesaria para mi atención y obtención beneficios previsionales entre los equipos médicos tratantes del centro de origen, de traslado y del centro de destino.

He comprendido las explicaciones que se me han entregado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. Por ello manifiesto que estoy de acuerdo con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del traslado. Así mismo comprendo que tengo derecho a no aceptar el traslado asumiendo las consecuencias de tomar esta decisión que pueden ser graves.

También entiendo que, en cualquier momento puedo revocar el consentimiento que ahora firmo a pesar de habérseme explicado y entendido que la realización del traslado/remisión es necesaria por razones médicas importantes para mi salud, igualmente el médico tratante me ha explicado que los riesgos de rechazar ésta y que mi decisión de no permitirla es.

Por tanto, en tales condiciones: **CONSIENTO** [X] **NO CONSIENTO** [ ] que se efectúe el traslado identificado precedentemente.

4. FIRMAS

Firma del Paciente	Nombre de familiar o representante Firma del familiar o representante	Nombre del profesional Firma y sello del profesional o personal de salud
X 344744	C.C 20781345	C.C 80498586

EPICRISIS
INGRESO MEDICO

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Ocupación: COMERCIANTE **Estado Civil:** Casado(a)

Direccion: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3115575617-3112653540

Municipio: VENECIA (CUNDINAMARCA) **Zona:** VEREDA AGUA DULCE

Responsable del Paciente: NUBIA MOYANO **I.D.:** 20781345 **Parentezco:** ESPOSA

Direccion: **Teléfono:** 3115575617

Régimen: SUBSIDIADO **Usuario:** SUBSIDIO TOTAL **Nivel:** Nivel 2

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

INFORMANTE (S):

MOTIVO DE CONSULTA: ...

ENFERMEDAD ACTUAL:

ANTECEDENTE PERSONALES Y FAMILIARES:

Alergicos	NIEGA
Familiares	NIEGA
Farmacológicos	NIEGA
Ginecológicos	NO APLICA
Hospitalarios	NIEGA
Otros	NIEGA
Patológicos	NIEGA
Quirúrgicos	NIEGA
Toxicológicos	NIEGA
Traumáticos	NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

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

EXAMEN FÍSICO:

Signos Vitales: **FC:** lpm **FR:** rpm **TA:** / **TA Media:** **Temp.:** C° **Sap. O2:** %. **Glucometría:** mg/dl

GLASGOW: / 15 **APACHE:**

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Tipo	CIE 10	Impresión Diagnostica
Princ	S069	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
Rel1	M542	CERVICALGIA
Rel2	S202	CONTUSION DEL TORAX
Rel3	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Rel4	S800	CONTUSION DE LA RODILLA
Rel5	S801	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
Rel6	S900	CONTUSION DEL TOBILLO
Rel7	S903	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
Rel8	S700	CONTUSION DE LA CADERA

ANALISIS: PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 16-10-2019 PRESENTADO TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON PERDIDA DE CONCIENCIA, TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN MAS TRAUMA EN MIMEBROS INFERIORES VALORADO EN HOSPITAL DE FUSAGASUGA, EN DONDE REALIZAN ESTUDIOS DOCUMENTANDO FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA ABIERTA GRADO III, APLASTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON AUSENCIA DE PULSOS DISTALES Y CIANOSIS, REMITEN PARA MANEJO POR ORTOPEDIA Y CIRUGIAS VASCULAR (NO TRAE IMAGENES DIAGNOSTICAS) . INGRESA EN AMBULANCIA MEDICALIZADA (DR ANDRE ROJAS, PARAMEDICO RICHARD Y SWILSON GOMEZ, MOVIL 4009 PLACA ODR748), QUIENES DESCONOCEN POR COMPLETO CONDICION ACTUAL DEL PACIENTE, REFIEREN ESTABILIDAD CLINICA EN SUS NOTAS DE TRASLADO, A LA VALORACION INICIAL SE ENCUENTRA PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, HIPOTENSO, CON PULSOS PERIFERICOS INDETECTABLES, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL SECA, CON TRAUMA FACIAL L CUAL SE EVIDENCIA LACERACIONES SUPERIFICIALES , EQUIMOSIS , DOLOR ATM Y EDEMA PERIORBITARIA IZQUIERDA, CON TRAUMA PARAVERTEBRAL CON DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION A LA MOVILIZACION DE COLUMNA CERVICAL , DORSAL Y LUMBAR , EN TORAX : CON DOLOR A LA PALPACION DE REJAS COSTALES , CON LIMITACION A LA INSPIRACION PROFUNDA , EXTREMIDADES SUPERIORES : SIN DOLOR A LA PALPACION , ADECUADA MOVILIZACION Y PERFUSION DISTAL , ABDOMEN

EPICRISIS
INGRESO MEDICO

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Ocupación: COMERCIANTE **Estado Civil:** Casado(a)

Direccion: VEREDA AGUA DULCE **Teléfono:** 3115575617-3112653540

Municipio: VENECIA (CUNDINAMARCA) **Zona:** VEREDA AGUA DULCE

Responsable del Paciente: NUBIA MOYANO **I.D.:** 20781345 **Parentezco:** ESPOSA

Direccion: **Teléfono:** 3115575617

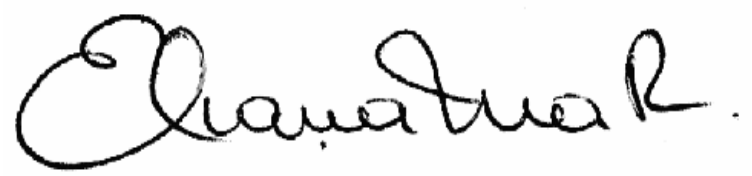
Régimen: SUBSIDIADO **Usuario:** SUBSIDIO TOTAL **Nivel:** Nivel 2

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES CON DOLOR A LA PALPACION, PELVIS CON DOLOR EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTO Y LIMITACION PARA LA ROTACION INTERNA Y EXTERNA , EXTREMIDADES INFERIORES: CON FERULAS INGUINOPEDICAS, SE RETIRAN ENCONTRANDO MIEMBROS INFERIORES CON FRIALDAD Y CIANOSIS, PULSOS DISTALES AUSENTES, LLENADO CAPILAR >5SEG, EN MUSLO DERECHO CON DOLOR, EDEMA Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, EN RODILLA BILATERAL CON DOLOR, EDEMA Y LIMITACION PARA LA FLEXOEXTENSION, EN PIERNA BILATERAL CON DOLOR, EDEMA , HERIDA EN PIERNA DER +/- 15 CM , EQUIEMOSIS , FEORMIDAD Y LIMITACION PARA FLEXION Y ABDUCCION, EN TOBILLO BILATERAL CON DOLOR, EDEMA Y LIMITACION PARA LA ROTACION EXTERNA, EN PIE IZQ CON DOLOR, EDEMA Y LIMITACION PARA LA ADUCCION, NEUROLOGICO PACIENTE ESTUPOROSO, PUPILAS ANISOCORICAS, HIPORREACTIVAS, NO FOCALIZACION EVALUABLE. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO VS NEUROGENICO, SE COMENTA PACIENTE CON URGENCIOLOGO DE TURNO Y SE PASA A SALA DE REANIMACION PARA MANEJO INICIAL. SE SOLICITAN ESTUDIOS PARACLINICOS E IMAGENOLOGICOS SE SOLICITA CONCEPTO POR ESPECIALIDADES. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO, PRONOSTICO RESERVADO.

PLAN DE ATENCIÓN:



Nombre Médico: ELIANA MARIA RIVERO JAIMES - Medico General

Registro Médico: 122-10

Especialidad: Medicina General

EPICRISIS DE ATENCION

Número: 170193 **Bogotá D.C.** **Fecha:** 13/03/2020

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Fecha Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS SUBSIDIADO **Nivel:** Nivel 2

Dx Principal de Egreso: N180: INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL - S099: TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO - :

MOTIVO DE CONSULTA: **Fecha de Evento:** 16/10/2019 **Hora de Evento:** 21:25 **Tipo de Evento:** Accidente de Transito

Remitido **Motivo de Remisión:** ...

Accidente de Transito **Tipo de Vehiculo:** Automotor **Paciente en Calidad de:** Pasajero **Colision:** Atrapado

Condiciones Especiales:

Atenciones Previas:

ANTECEDENTE PERSONALES Y FAMILIARES:

Alergicos	NIEGA
Familiares	NIEGA
Farmacológicos	NIEGA
Ginecológicos	NO APLICA
Hospitalarios	NIEGA
Otros	NIEGA
Patológicos	NIEGA
Quirúrgicos	NIEGA
Toxicológicos	NIEGA
Traumáticos	NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Cardiovascular:	NO	Endocrinologo:	NO
Gastro Intestinal:	NO	Nervioso:	NO
Osteomuscular:	NO	Piel y Faneras:	NO
Respiratorio:	NO	Genito-Urinario:	NO

Observaciones:

TRIAGE: **Clasificación:** **Destino:**

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: **FC:** 32 lpm **FR:** 20 rpm **TA:** 60 / 40 **TA Media:** 46 **Temp.:** 37 C° **Sap. O2:** 60 %. **Glucometría:** mg/

GLASGOW: **Apertura Ocular:** 2 **Respuesta Verbal:** 3 **Respuesta Motora:** 3 **Total:** 8 / 15

SIGNOS NEUROLOGICOS POSITIVOS

Alteraciones en Coordinación
Alteraciones en Fuerza
Alteraciones en Marcha
Alteraciones en Reflejos
Perdida de la Conciencia
Tono Muscular

Pupilas: Anisocoricas

SIGNOS TRAUMA DE CRANEO

Equimosis Periorbitaria
Evidencia Zona de Impacto

Examen de Cara	Hallazgos Ojos	Hallazgos Nariz	Hallazgos Oidos
Area Edema Lozalizado		Evidencia Trauma directo	
Evidencia Zona de Impacto			
Lesiones de Piel Superficiales			

TORAX	ABDOMEN	COLUMNA

Ansiedad
Dolor Intenso costal a Palpación
Lesiones de Piel Superficiales
Patrón Respiratorio Restrictivo
Signos de Trauma Directo
Tos

Hallazgos	Cervical	Toracica	Lumbosacra
Compromiso Sensibilidad	X	X	X
Contractura	X	X	X
Dolor a Movilización	X	X	X
Dolor Espontaneo	X	X	X
Espasmo	X	X	X
Flexión	X	X	X
Limitación Extensión	X	X	X
Limitación Funcional	X	X	X
Zona de Impacto	X	X	X
Zona Edema e Inflamación	X	X	X

HALLAZGOS EXTREMIDADES

Hallazgos	Mano		Antebrazo		Brazo		Codo		Muñeca		Hombro		Clavicula		Pelvis	Cadera	Muslo		Pierna		Rodilla		Tobillo		Pie	
	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I			D	I	D	I	D	I	D	I	D	I
Abrasión																			X	X						
Ausencia de Pulsos																			X	X						
Avulsión de Piel																			X							
Cianosis																			X	X						
Compromiso Sensibilidad															X	X	X		X	X	X	X	X	X		
Crepitación																			X							
Deformidad																			X	X						
Dolor a Movilización															X	X	X		X	X	X	X	X	X		
Dolor Espontaneo															X	X	X		X	X	X	X	X	X		
Edema por Tumefacción															X	X	X		X	X	X	X	X	X		
Equimosis																			X	X						
Exposición de Hueso																			X							
Exposición de Musculo																			X							
Fractura Abierta																			X							
Frialdad																			X	X						
Hematoma																			X	X						
Inmovilizado																			X	X						
Limitación Funcional															X	X	X		X	X	X	X	X	X		
Livides																			X	X						
Perfusión Mayor a 3 seg.																			X	X						
Zona de Impacto															X	X	X		X	X	X	X	X	X		

HERIDAS

Area	Tipo	Días POP	Tamaño (cm)	Suturada	Material Organico	Bordes			
						Enrojecimiento	Necrosis	Secreción	Edem
	TRAUMATICA		15 CM	NO	NO	NO	NO	NO	NO

DIAGNOSTICOS

CIE 10	Impresión Diagnostica
T07X	POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA
T793	ALTO RIESGO DE INFECCION
T791	ALTO RIESGO DE EMBOLIA DE GRASA

Tipo	CIE 10	Impresión Diagnostica
Princ	S069	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
Rel1	M542	CERVICALGIA
Rel2	S202	CONTUSION DEL TORAX
Rel3	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Rel4	S800	CONTUSION DE LA RODILLA
Rel5	S801	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE L PIERNA
Rel6	S900	CONTUSION DEL TOBILLO
Rel7	S903	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE
Rel8	S700	CONTUSION DE LA CADERA

ANALISIS

Conducta:

PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 16-10-2019 PRESENTADO TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON PERDIDA DE CONCIENCIA, TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN MAS TRAUMA EN MIMEBROS INFERIORES VALORADO EN HOSPITAL DE FUSAGASUGA, EN DONDE REALIZAN ESTUDIOS DOCUMENTANDO FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA ABIERTA GRADO III, APLASTAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON AUSENCIA DE PULSOS DISTALES Y CIANOSIS, REMITEN PARA MANEJO POR ORTOPEDIA Y CIRUGIAS VASCULAR (NO TRAE IMAGENES DIAGNOSTICAS) . INGRESA EN AMBULANCIA

MEDICALIZADA (DR ANDRE ROJAS, PARAMEDICO RICHARD Y SWILSON GOMEZ, MOVIL 4009 PLACA ODR748), QUIENES DESCONOCEN POR COMPLETO CONDICION ACTUAL DEL PACIENTE, REFIEREN ESTABILIDAD CLINICA EN SUS NOTAS DE TRASLADO, A LA VALORACION INICIAL SE ENCUENTRA PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL, HIPOTENSO, CON PULSOS PERIFERICOS INDETECTABLES, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL SECA, CON TRAUMA FACIAL L CUAL SE EVIDENCIA LACERACIONES SUPERIFICIALES , EQUIMOSIS , DOLOR ATM Y EDEMA PERIORBITARIA IZQUIERDA, CON TRAUMA PARAVERTEBRAL CON DOLOR A LA PALPACION Y LIMITACION A LA MOVILIZACION DE COLUMNA CERVICAL , DORSAL Y LUMBAR , EN TORAX : CON DOLOR A LA PALPACION DE REJAS COSTALES , CON LIMITACION A LA INSPIRACION PROFUNDA , EXTREMIDADES SUPERIORES : SIN DOLOR A LA PALPACION , ADECUADA MOVILIZACION Y PERFUSION DISTAL , ABDOMEN CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES CON DOLOR A LA PALPACION, PELVIS CON DOLOR EN LOS ARCOS DE MOVIMIENTO Y LIMITACION PARA LA ROTACION INTERNA Y EXTERNA , EXTREMIDADES INFERIORES: CON FERULAS INGUINOPEDICAS, SE RETIRAN ENCONTRANDO MIEMBROS INFERIORES CON FRIALDAD Y CIANOSIS, PULSOS DISTALES AUSENTES, LLENADO CAPILAR >5SEG, EN MUSLO DERECHO CON DOLOR, EDEMA Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, EN RODILLA BILATERAL CON DOLOR, EDEMA Y LIMITACION PARA LA FLEXOEXTENSION, EN PIERNA BILATERAL CON DOLOR, EDEMA , HERIDA EN PIERNA DER +/- 15 CM , EQUIEMOSIS , FEORMIDAD Y LIMITACION PARA FLEXION Y ABDUCCION, EN TOBILLO BILATERAL CON DOLOR, EDEMA Y LIMITACION PARA LA ROTACION EXTERNA, EN PIE IZQ CON DOLOR, EDEMA Y LIMITACION PARA LA ADUCCION, NEUROLOGICO PACIENTE ESTUPOROSO, PUPILAS ANISOCORICAS, HIPORREACTIVAS, NO FOCALIZACION EVALUABLE. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO VS NEUROGENICO, SE COMENTA PACIENTE CON URGENCIOLOGO DE TURNO Y SE PASA A SALA DE REANIMACION PARA MANEJO INICIAL. SE SOLICITAN ESTUDIOS PARACLINICOS E IMAGENOLOGICOS SE SOLICITA CONCEPTO POR ESPECIALIDADES. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO, PRONOSTICO RESERVADO.

EVOLUCIONES DIARIAS:

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:48 **Nota de Evolución** **Cama:** Camilla-7H

Analisis: NOTA DE PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA LOCAL SE REALIZA PASO DE CATETER CENTRAL BILUMEN POR VIA SUBCLAVIA DERECHA PRIMERA PUNSION SIN COMPLICACIONES SANGRADO ESCASO ADECUADO PASO Y RETORNO. SE REALIZA FIJACION DEL MISMO.
SS RX DE TORAX POST PASO DE CATETER.
TA: 140/70 FC: 70 X MIN SAT O2 100%

Plan:
SS TRASLADO A UCI.
CONTINUAR SOPPORTE VENTILATORIO
TITULAR GOTEO DE NARADRENALINA
CONTINUA SEDACION Y ANALGESIA

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:22 **Nota de Especialista** **Cama:** Camilla-7H

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:16 **Nota de Evolución** **Cama:** Camilla-7H

Analisis: SE ATIENDE LLAMADO DE MEDICO GENERAL PACIENTE QUE INGRESA REMITIDO POR POLITRAUMATISMO DE HOISPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL MAL PERFUNDICO CON ALTERACION DE SENSORIO TA: 60/40 TOMADA CON TENSIOMETRO MANUAL FC 32 X MIN RESPIRACION AGONICA SE PASA DE INMEDIATO PACIENTE A SALA DE REANIMACION SE MONITORIZA COMPLETAMENTE Y SE INICIA SOPORTE DE VENTILACION CON MASCARA Y AMBU EN VISOSCOPIO FC 30 X MIN NO MARCA CIFRAS TENSIONALES SE INDICA ADRENALINA 1 AMPOLLA IV AHORA SE SOLICITA TOT 7.5 Y ME DSPONDO A REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL LA CUAL SE REALIZA AL PRIMER INTENTO SIN COMPLICACIONES SE DEJA TUBO EN 24 CM EN COMISURA LABIAL DERECHA SE REALIZA VERIFICACION EN 5 PUNTOS Y SE OBTIENE COLUMNA DE VAPOR SE INICIA SOPORTE INOTROPICO CON NORADRENALINA CON MEJORIA CLINICA
FC 82 X MIN TA 140/80 MEJOR PERFUSION.

SE DEJA PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO POR TOT SOPORTE INOTROPICO CON NORADRENALINA SEDACION Y ANALGESIA CON FENTANILO Y MIDAZOLAM.

Plan:
REANIMACION EN URGENCIAS
SOPORTE VENTILATORIO
L RINGER A 150 C HORA
NORADRENALINA INFUSION CONTINUA DOSIS RESPUESTA
FENTANILO 50 MCG IV CADA HORA INFUSION CONTINUA
MIDAZOLAM 3 MG IV CADA HORA INFUSION CONTINUA
MONITORIA CONTINUA
CONTROL ESTRICTO DE LA/LE
PENDIENTE IMAGENES DISGNOSTICAS
PENDIENTE PARACLINICOS
SS RESERVA DE 2 UI DE GRE
CSV AC

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:33 **Nota de Especialista** **Cama:** Camilla-7H

Analisis: ORTOPEDIA
PCTE REMITIDO. INGRESA A REANIMACION EN MUY MAL ESTADO GENERAL. PRESNETO ACCDIENTED E TRANSITO. REQUIERE INTUBACION. MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON HERIDA DE APROX 15 V TRANSVERSA EN TERCIO PROXIMAL DE TIBIA DERECHA. MALA PERFUSION DISTAL GENERALIZADA.

Plan: PACIENTE QUIEN REQUIERE FIJACION EXTERNA, SE REQUIERE TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS PARA CARACTERIZAR TIPO DE FRACTURA DE TIBIA. UNA VEZ SE PUEDA REALIZAR PASAR A FIJACION EXTERNA DE MIEMBRO INF DERECHO

Fecha y Hora: 17/10/2019 18:28 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 2019/10/17 Hora: 16+30 Signos vitales del final de la transfusión: T.A 144/100 FC. 112 Fr. 17 T: 36.5 SaO2: 94 Observaciones y/o posibles reacciones : ninguno. Diagnostico: CHOQUE HIPOVOLÉMICO Hemoglobina: 7.9 Grupo Sanguíneo: O+ Tipo de Hemocomponente: 6 U PLAQUETAS RESPECTIVAMENTE. Numeros sello de calidad de las bolsas: 1097280-1097289-1097282-1097281-1097294-1097295 RESPECTIVAMENTE. Fechas de vencimiento de las bolsas 21/10/2019 RESPECTIVAMENTE. Observaciones y/o posibles reacciones: ninguna FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 2019/10/17 Hora: 16+45 Signos vitales del final de la transfusión: TA: 141/123 FC. 114 Fr. 17 T: 36.2 SaO2: 92 Observaciones y/o posibles reacciones : ninguno.

Plan: ----------

Fecha y Hora: 17/10/2019 12:25 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE MASCULINO 57AÑOS CON CUADRO POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA CERRADO TORACOABDOMINAL EN EL MOMENTO CON IOT SEDACION VENTILACION MECANICA CON SCON INTUBACION OROTRAQUEAL
ASIMETRIA FACIAL ABRASIONES GENERALIZADAS ,
TROMOGRAFIA CARA NO EVIDENCIA LESIONES DE ORIGEN TRAUMATICO EN MACIZO FACIUAL EDEMA TEJIDOS BLANDOS PERIORBITA CON LEVE EXOFTALMOS

Plan: POR MAXILOFACIAL NO REQUIEREMANEJO SE CIERRA INTERCONSULTA

Fecha y Hora: 17/10/2019 09:17 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ESTADO CRITICO , CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON DISMINUCIOIN DE FRECUENCIA CARDIACA FRECUENCIAS ENTRE 40 Y 45 POR MINUTO, HIPOPERFUNDIDO, CON TA 110/80, SATO2 99% SE INICIA DONUTAMINA A 2.5MCG/KG/MIN. SE CONTINUA SEDACION , NORADRENALINA. CONTINUA MANEJO POR ORTOPEDIA NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENRAL

Plan: HIDRTACION IV, SEDACION, DOBUTAMINA 2,5MCG/KG/MIN. MANEJO POR NEUROCIRUGIA CIRUGIA GENRAL, ORTOPEDIA

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:26 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: SE REVISAN IMAGENES TOMOGRAFICAS EN CONJUNTO CIRUGIA GENERAL Y RADIOLOGIA EN LA CUAL NO SE EVIDENCIA ALTERACION EN ARTICULACIONES SACROILIACAS. PRESENTA FRACTURA PUBIS IZQUIERDO, FRACTURA SUBCAPITAL CABEZA FEMORAL DERECHA.
SET RADIOGRAFICO SIMPLE CON EVIDENCIA DE TRAZO DE FRACTURA A NIVEL DE LA METAFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA DERECHA Y FRACTURA A NIVEL DEL TOBILLO BILATERAL.

Plan: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL.
TRAZOS DE FRACTURA DESCRITO SIN EVIDENCIA DE COMPROMISO EN ARTICULACION SACROILEACA.
FRACTURA ABIERTA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA QUE REQUIERE DE LA APLICACION DE TUTOR TRANSARTICULAR Y LAVADO QUIRURGICO DE FRACTURA ABIERTA. REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE FRACTURA DE FEMUR PROXIMAL.

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:28 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:35 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA RETROGRADA 8;05 AM, SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, ENCONTRANDO PACIENTE CRITICO INTUBADO, SIN SIGNOS VITALES, CON RITMO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO DE ASISTOLIA, SE INICIA RCP, 3 CICLOS DE COMPRESIONES Y VENTILACION 3 DOSIS DE ADRENALINA CADA 3 MINUTOS, RECUPERANDO A RITMO SINUSAL, CON SAT02 100% TA 175/99 FC 100, CON GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA, CON TAC DE CRAENO QUE NO EVIDENCIA LESION INTRACRANEAL, TAC DE PELVIS CON FRACTURA DE PUBIS , FRACTURA RODILLA DERECHA, CRITICAMENTE ENFERMO SE INICIA TRANSFUSION DE URGENCIA 2 UNIDADES DE GÑLOBULOS ROJOS, CONTINUA MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA, SE COMENTA CON DR GONZALEZ ORTOPEDISTA PARA DETERMINAR PROBABLE MANEJO QUIRURGICO.

Plan: HIDRTACION IV, SEDACION , TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GÑLOIBULOS ROJOS, MANEJO POR ORTOPEDIA CIRUGIA GENRERAL Y ORTOPEDIA

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:01 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 17/10/2019 15:11 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE INGRESO CON DRA. MATEUS, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 0 HOSP POR:
1. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR: 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR.
PACIENTE MASCULINO QUE INGRESA A UCI EN PÉSIMAS CONDICIONES GENERALES, DESACOPLADO DEL VENTILADOR, CON SINGOS DE BAJO GASTO E HIPOPERFUSIÓN, CON REQUERIMIENTO DE CAMBIO DE MODO VENTILATORIO A BILEEL Y AUMENTO DE DOSIS DE SOPORTE VASOPRESOR. EN EL MOMENTO CON NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA (INOTRÓPICO) POR HIPOPERFUSIÓN. MAL CONTROL METABÓLICO, CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN ACIDOSIS METABÓLICA SEVERA, REQUIRIENDO INFUSIÓN DE BICARBONATOA DOSIS DE 50 MCG/24 HORAS EN INFUSIÓN. SE VALORA CON GRUPO MULTIDISCIPLINARIO (NEUROCX, CX VASCULAR, GRAL, ORTOPEDIA, RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA), REVISANDO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN DONDE NO SE ENCUENTRA EVIDENCIA DE FOCO DE SANGRADO EN IMÁGENES SIMPLES. PACIENTE CON FALLA RENAL SECUNDARIO A TRAUMA, ALTA SOSPECHA DE RABDOMIOLISIS POR LO QUE SE ORDENÓ CPK TOTAL. PACIENTE EN CHOQUE DISTRIBUTIVO, ACTIVANDO CÓDIGO ROJO. SE ORDENA PARA REANIMACIÓN AVANZADA SOPORTE TRANSFUSIONAL 2 U DE GRE, 6 U DE PLAQUETAS, 6 DE CRIOPRECIPITADOS Y 6 DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE ORDENAN BOLOS DE SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA, 200 CC C/6 HORAS. PCTE QUE A PESAR DE RIESGO DE FALLA RENAL ES NECESARIO REALIZACIÓN DE ANGIOTAC TÓRAX Y ABDOMEN PARA DESCARTAR LESIÓN VASCULAR, PERO ANTE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA DEL PCTE. NO ES POSIBLE AÚN SU TRASLADO A RADIOLOGÍA. SE INFORMA CLARAMENTE A ESPOSA Y HERMANA. PRONÓSTICO OMINOSO, CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD. S/S ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁXICO Y FAST, ÉSTE ÚLTIMO YA FUE REALIZADO POR RADIÓLOGO DE TURNO Y SE DESCARTA TAPONAMIENTO CARDÍACO.

INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 2019/10/17 Hora: 13+30 Diagnostico: CHOQUE HIPOVOLÉMICO Hemoglobina: 7.9 Grupo Sanguíneo: O+ Tipo de Hemocomponente: 2 U GRE Signos vitales antes la transfusión: T.A. 89/50 FC. 89. Fr. 20 T: 37 SaO2: 95 Grupo sanguíneo de la bolsa: O+ Numero sello de calidad de las bolsas: 1094923 - 1094940 Fecha de vencimiento de la bolsa 11/11/2019 Observaciones y/o posibles reacciones: ninguna
FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 2019/10/17 Hora: 14+15 Signos vitales del final de la transfusión: T.A 132/67 FC. 77 Fr. 18 T: 36.4 SaO2: 95 Observaciones y/o posibles reacciones : ninguno.

INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 2019/10/17 Hora: 13+30 Diagnostico: CHOQUE HIPOVOLÉMICO Hemoglobina: 7.9 Grupo Sanguíneo: O+ Tipo de Hemocomponente: 6 U CRIOPRECIPITADOS. Signos vitales antes la transfusión: TAM: 77 FC. 80. Fr. 20 T: 36.5 SaO2: 93. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+, A+, A+, O+, O+, O+, RSPECTIVAMENTE. Numeros sello de calidad de las bolsas: B190025285 - B190010007 - B190008929 - B190027489 - B190027963 - B190028622, RESPECTIVAMENTE. Fechas de vencimiento de las bolsas 25/06/2020 - 08/03/2020 - 02/03/2020 - 10/07/2020 - 11/07/2020 - 16/07/2020, RESPECTIVAMENTE. Observaciones y/o posibles reacciones: ninguna
FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 2019/10/17 Hora: 13+48 Signos vitales del final de la transfusión: TAM: 72. FC. 72 Fr. 18. T: 36.2 SaO2: 91 Observaciones y/o posibles reacciones : ninguno.

Plan: SE ORDENA PARA REANIMACIÓN AVANZADA SOPORTE TRANSFUSIONAL 2 U DE GRE, 6 U DE PLAQUETAS, 6 DE CRIOPRECIPITADOS Y 6 DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE ORDENAN BOLOS DE SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA, 200 CC C/6 HORAS. PCTE QUE A PESAR DE RIESGO DE FALLA RENAL ES NECESARIO REALIZACIÓN DE ANGIOTAC TÓRAX Y ABDOMEN PARA DESCARTAR LESIÓN VASCULAR

Fecha y Hora: 17/10/2019 22:07 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE EN DELICADAS OCNDICIONS GENERALES, CON POLITRAUMATISMO GENERALIZADO , REQUERIMIETNO DE SOPORTE VASOACTIVO DOBLE. QUIEN PRESENTA DURANTE LA NOCHE MOVIMIENTOS TONICOS GENERALIZADOS DE TIPO CONVULSIVOS POR LO QUE SE INCREMENTA SEDACION, SE ADMINISTRA 2 GMG DE VECURONIO Y SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE DE URGENCIA PARA DESCARTAR POSIBLES SANGRADOS. SE CONTINIA CON MANEJO NE UCI, PRONOSTICO RESERVADO SUJETO A EVOLUCION

Plan: SS TAC DE CRANEO SIMPE AHORA
VECURONIO 2 MG IV AHORA
SS PARACLINCIOS DE CONTROL
AUMENTAR SEDACION

Fecha y Hora: 17/10/2019 09:53 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE PÓLITRAUMATIZADO EN MALAS CONDICIONES GENERALES CONECTADO A VENTILACION MECANICA. CON FC 78 TA 107/73 SAT02 100% PUPILAS HIPORREACTIVAS A LA LUZ, CON ACIDEMIA METABOLICA CON PH 6,8 HCO3 7 SE INDICA BOLO9 DE BICARBONATO A 1 MEQ/KG, IV AHORA, CONTINUA MANEJO INSTAURADO, SE COMENTA NUEVAMENTE CON DR YAÑEZ CIRUJANO GENERAL PARA DETERMINAR PROBABLE LESION A NIVEL ABDOMINAL, REFIERE NO ENCONTAR NINGUNA LESION QUE REQUIER¿A MANEJO QUIRURGICO URGENTE, SE COMENTA NUEVAMENTE EN UCI PARA TRASLADO.

Plan: VENTILACION MECANICA, SEDACION IV, NORADRENALINA DOBUTAMINA, HCOE BOLO 70MEQ. AHORA, CONTINUA MANEJO POR ORTOPEDIA NEUROCIRUGIA Y CIRUGOIA GENRAL, TRANSLADO A UCI

Fecha y Hora: 17/10/2019 13:15 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIETNE CON ANTECDNTE DE TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO EN MS INFS Y SUPS CON SHOCK SEVERO ACTUALEMTNE CON TRIPLES SOPROTE Y EN MUYMALAS CONDICONES NO HAY SIGNOPS DE SANGRADO NI ISQUEMIAS TIENE FRACTURA DE PELVIS ESTABLE
TAC SIN SIGOS DE SANGRADO}PLAN MANEJO POR UCI NO INDICACION DE INTERVENCION POR VASCULAR} C JIMENEZ MD

Plan: PACIETNE CON ANTECDNTE DE TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO EN MS INFS Y SUPS CON SHOCK SEVERO ACTUALEMTNE CON TRIPLES SOPROTE Y EN MUYMALAS CONDICONES NO HAY SIGNOPS DE SANGRADO NI ISQUEMIAS TIENE FRACTURA DE PELVIS ESTABLE
TAC SIN SIGOS DE SANGRADO}PLAN MANEJO POR UCI NO INDICACION DE INTERVENCION POR VASCULAR} C JIMENEZ MD

Fecha y Hora: 17/10/2019 15:48 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA RETROGRADA 10AM, PACIENTE QUE REQUIERE TRANSFUSION DE URGENCIA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POR HIPOTENSION, SELLO DE CALIDA D 1096560 Y 1096539, SIN COMPLICACIONES

Plan: TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS, VENTILACION MECANICA , CONTINUAR MANEJO INSTAURADO

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 33.4 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 3.10 Observaciones: CONFIRMADO CON SEGUNDA MUESTRA	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: PROLONGADO
Jusitificación:	EXAMENES PREQUIRURGICOS			
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 18.7 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.46	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	CONTROL RUTINA UCI			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 55.1 Seg Control Diario: 30.0 Seg Observaciones: CONFIRMADO CON SEGUNDA MUESTRA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: PROLONGADO
Jusitificación:	EXAMENES PREQUIRURGICOS			
	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
Jusitificación:	PACIENTE POLITRAUMATISMO EN CHOQUE			
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 24.26 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 80.3 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 16.1 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 3.0 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.2 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 19.473 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 3.90 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.73 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.40 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.9 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 24.3 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 101.3 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 32.5 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.9 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 178 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.158 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA MODERADOS. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES.
Jusitificación:	EXAMENES PREQUIRURGICOS			

902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 13.82 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 92.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 6.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 1.2 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.4 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.1 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 12.72 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.87 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.17 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.01 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.51 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.0 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 23.1 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.0 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.7 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 165 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 9.7 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.150 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVE. HB BAAJA. PLAQUETAS NORMALES
Jusitificación:	CONTROL RUTINA UCI		
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	EXAMENES PREQUIRURGICOS		
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	CHOQUE HIPOVOLEMICO		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 140.47 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.59 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 109.37 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	PACIENTE POLITRAUMATISMO EN CHOQUE		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 141.34 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.66 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 115.69 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	CONTROL RUTINA UCI		
903810	CALCIO	Calcio: 7.12 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: BAJO
Jusitificación:	CONTROL RUTINA UCI		
903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK	Creatin Fosfoquinasa Total - CK: 17372 U/L	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: -
Jusitificación:	SOSPECHA RABDOMIOLISIS, FALLA RENAL AGUDA.		
903825	CREATININA	Creatinina: 3.69 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación:	CONTROL RUTINA UCI		
903825	CREATININA	Creatinina: 3.09 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación:	PREVIO A INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA		
903841	GLICEMIA	Glucosa: 132 mg/dl 70 - 110 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación:	CONTROL RUTINA UCI		
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 41.5 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 88.82 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
Jusitificación:	CONTROL RUTINA UCI		

903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 24.5 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 52.52 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
Jusitificación:	PREVIO A INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA		
906913	PCR - PROTEINA C REACTIVA	Resultado: 135 mg/L 0.0 5.0	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación:	CONTROL RUTINA UCI		
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO CELULAS I, II. III	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
Jusitificación:	PACIENTE POLITRAUMATISMO EN CHOQUE		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1094940 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: -
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1094923 Observaciones: GRLP	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: B190028627 Observaciones: CRIO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: B190027489 Observaciones: CRIO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1093205 Observaciones: PFC	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1093190 Observaciones: PFC	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1093193 Observaciones: PFC	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097282 Observaciones: PLAQUETAS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1096063 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		

911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: B190027963 Observaciones: CRIO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1096539 Observaciones:	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	PACIENTE POLITRAUMATISMO EN CHOQUE		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1096560 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	PACIENTE POLITRAUMATISMO EN CHOQUE		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097294 Observaciones: PLAQUETAS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: B19008929 Observaciones: CRIO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: B190010001 Observaciones: CRIO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097280 Observaciones: PLAQUETAS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097281 Observaciones: PLAQUETAS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 109795 Observaciones: PLAQUETAS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O PÓSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1095985 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: B190025285 Observaciones: CRIO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1094731 Observaciones: PFC	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1093426 Observaciones: PFC	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1093196 Observaciones: PFC	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A

Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097289 Observaciones: PLAQUETAS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1095065 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1091237 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE, 6 U DE PLASMA FRESCO CONGELADO, 6 U DE PLAQUETAS Y 6 U DE CRIOPRECIPITADOS. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR FX INESTABLE DE PELVIS			
RAYX	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	mGy: 0.007 La altura, forma y alineación de los cuerpos vertebrales no presentan alteraciones. Los espacios intervertebrales están conservados. Las articulaciones unco vertebrales e interfacetarias no demuestran alteraciones. La relación articular atlanto axoidea es normal. El espesor de los tejidos blandos prevertebrales se considera normal.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
Jusitificación:	Zona de Impacto, Dolor Espontaneo, Collar Cervical, Dolor a Movilización, Parestesia al Movimiento, Flexión, Limitación Funcional, Hiperextensión, Desviación o Perdida de Alineación, Limitación Extensión, Hematoma, Espasmo, Zona Edema e Inflamación			
RAYX	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)	mGy 0.003 Silueta cardiaca tiene tamaño y configuracion usual Aorta toracica mediastino y vasos pulmonares no demuestran alteraciones No se observan consolidaciones o signos de derrame pleural Cateter venoso central subclavio derecho con su extremo distal en la union cavo atrial Tubo endotraqueal con su extremo distal a 40 mm de la carina Elementos de monitoria externa	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: -
Jusitificación:	Alteraciones en Reflejos, Disnea, Limitación Funcional, Equimosis, Exposición de Musculo, Equimosis Periorbitaria, Crepitos a Palpación Reja Costal, Edema por Tumefacción, Livides, Frialdad, Fractura Abierta, Tono Muscular, Inmovilizado, Tos, Exposición de Vasos, Perdida de la Conciencia, Dolor Espontaneo, Area Edema Lozalizado, Cianosis, Lesiones de Piel Superficiales, Alteraciones en Coordinación, Ansiedad, Paresia, Perfusión Mayor a 3 seg., Alteraciones en Fuerza, Hematoma, Dolor a Movilización, Avulsión de Piel, Exposición de Hueso, Compromiso Sensibilidad, Paralisis, Crepitación, Dolor, Ausencia de Pulsos, Amputación, Deformidad, Dificultad Respiratoria, Dolor Intenso costal a Palpación, Alteraciones en Marcha			
RAYX	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	mGy 0.002 RX DE PIERNA DERECHA Se identifica trazo radiolucido de fractura conminuta desplazada de la metafisis proximal de la tibia configurando una fractura Schatzker tipo VI Tambien se identifica trazo radiolucido de fractura conminuta que compromete la union metadiafisiaria y metafisis distal del perone y la base del maleolo tibial medial secundario a fractura bimaleolar No se observan otras alteraciones en las estructuras oseas visualizadas Relaciones articulares conservadas Imagenes tomodas a traves de ferula de yeso	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: Fracturas conminuta de los platillos tibiales y fractura bimaleolar
Jusitificación:	Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Avulsión de Piel, Exposición de Hueso, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción, Equimosis, Cianosis, Deformidad, Crepitación, Perfusión Mayor a 3 seg., Inmovilizado, Livides, Exposición de Musculo, Frialdad, Hematoma, Fractura Abierta, Ausencia de Pulsos			
RAYX	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	mGy0.002 RX DE PIERNA IZQUIERDA Se identifica trazo radiolucido de fractura conminuta minimamente desplazada que compromete la union metadiafisiaria y la metafisis distal del perone sin visualizar diastasis de la sindesmosis tibio peronera distal No se observan otras lesiones osea de origen traumatico Edema de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: Fractura conminuta minimamente desplazada de la metafisis distal del perone
Jusitificación:	Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Avulsión de Piel, Exposición de Hueso, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción, Equimosis, Cianosis, Deformidad, Crepitación, Perfusión Mayor a 3 seg., Inmovilizado, Livides, Exposición de Musculo, Frialdad, Hematoma, Fractura Abierta, Ausencia de Pulsos			
RAYX	873412-2	RADIOGRAFIA DE PELVIS	mGy 0.0010 Se identifica trazo radiolucido de fractura conminuta minimamente desplazada que compromete la rama ileo e isquiopubica izquierda asi como Se identifica irregularidad en la cortical del cuello femoral derecho por probable fractura no desplazada en esta localizacion Cambios secuelares de displasia del desarrollo de cadera bilateral Articulaciones sacro ilicas y sinfisis pubica de aspecto usual Tejidos blandos sin alteracion Se visualiza balon de sonda vesical inflado proyectado el anillo pelvico	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -

Jusitificación:	Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción, Crepitación			
RAYX	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	mGy 0.002 RX DE RODILLA DERECHA Se identifica trazo radiolucido de fractura conminuta desplazada que compromete la metafisis proximal de la tibia Relacion articular patelofemoral conservada Importante edema y deformidad de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
Jusitificación:	Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción			
RAYX	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	mGy: 0.002 RX RODILLA IZQUIERDA Densidad mineral ósea normal. No se identifica lesión ósea traumática ni expansiva. Articulación femoro tibial y patelo femoral sin alteraciones. Tejidos blandos sin alteraciones.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: -
Jusitificación:	Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción			
RAYX	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	mGy0.002 RX DE TOBILLO IZQUIERDO Se identifica trazo radiolucido de fractura conminuta minimamente desplazada que compromete la union metadiafisiaria y la metafisis distal del perone sin visualizar diastasis de la sindesmosis tibio peronera distal No se observan otras lesiones osea de origen traumatico Relacion articular tibio talar, subtalar y talonavicular se considera preservada Edema de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: Fractura conminuta minimamente desplazada de la metafisis distal del perone
Jusitificación:	Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción			
RAYX	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	mGy 0.002 RX DE TOBILLO DERECHO Se identifican trazos radiolucidos de fractura conminuta ligeramente desplazada que compromete la union metadiafisiaria y metafisis distal del perone observando diastasis de la sindesmosis tibio peronera distal Hay un trazo radiolucido de fractura no desplazada que compromete la base del maleolo tibial medial La relacion articular tibio talar, subtalar, talanovicular se consideran preservadas Irragularidad de la cortical posterior por probable fractura del maleolo tibial posterior	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: Fractura trimaleolar del tobillo derecho
Jusitificación:	Crepitación, Dolor Espontaneo, Laceración, Dolor a Movilización, Limitación Funcional, Edema por Tumefacción			
TAC	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	TAC CRANEO SIMPLE: 0.050 mGy Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando. Estudio significativamente limitado debido a artefactos de movimiento. Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral son normales con adecuada diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca El tallo cerebral, el cerebelo y los núcleos de la base no muestran alteraciones. El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal. La línea media es central La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo y las cisternas de la base son normales. No hay masas o colecciones extra axiales. No se observan fracturas en la bóveda craneana Hematoma subgaleal parieto occipital derecho.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: Hematoma subgaleal parieto occipital derecho
Jusitificación:	DETERIORO NEIROLOGICO CONVULSIONES			
TAC	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	Mgy 50 Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando. Los coeficientes de atenuación del parénquima nervioso estan normales. La diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca se encuentra conservada. El tallo cerebral, el cerebelo, los núcleos de la base no presentan alteraciones. El sistema ventricular es de forma, tamaño y posición normales. La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo periférico y las cisternas de las base se encuentra preservada. No hay colecciones extra axiales. No se identifican fracturas del cráneo.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	PACIENTE CON POLITRAUMATISMO Y TCE SEVERO			

TAC	879131-2	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CARA	Mgy 50 Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica sobre el macizo facial, con reconstrucciones en ventana de hueso y tejido blando en planos axial, sagital y coronal. No se observan lesiones líticas, blásticas o de origen traumático reciente. Las distintas cavidades paranasales tienen tamaño y configuración usual, identificando nivel hidroaereo en el interior del seno maxilar izquierdo. Septo nasal sinuoso. Cornetes de aspecto escanográfico usual. La orbita osea no demuestra alteraciones. Se visualiza ligera proptosis del globo ocular izquierdo con importante edema de los tejidos blandos de la región periorbitaria y supraorbitaria izquierda. Arcos cigomáticos y apofisis pteritoiges de aspecto escanográfico usual. Maxilar inferior y articulaciones temporomandibulares sin lesiones de origen traumático.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: NIVEL HIDROAEREO EN EL INTERIOR DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA REGIÓN PERI Y SUPRA ORBITARIA IZQUIERDA CON PROPTOSIS DEL GLOBO OCULAR IZQUIERDO.
Jusitificación:	PACIENTE CON POLITRAUMATISMO, TCE SEVERO Y FACIAL ESTUDIO DE LESIONES			
TAC	879201-1	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL	Mgy 50 Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica en la columna cervical desde la base del cráneo hasta T 1 con reconstrucciones multiplanares, axial, coronal y sagital en ventana de hueso. La altura y alineación de los cuerpos vertebrales se encuentra conservada. Los espacios intervertebrales se encuentran respetados. No hay signos de espondilolisis ni espondilolistesis. Los elementos posteriores no presentan alteraciones. La unión craneo-cervical tiene aspecto escanográgico normal. El espesor de los tejidos blandos prevertebrales se encuentra conservado.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	PACIENTE CON POLITRAUMATISMO Y TCE SEVERO ESTUDIO DE LESIONES AXIALES			
TAC	879201-2	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA TORACICO	TC DE COLUMNA DORSAL: 0.0035 mGy Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica en la columna dorsal desde T 1 hasta T12 con reconstrucciones multiplanares, axial, coronal y sagital en ventana de hueso. Hallazgos: No hay alteración en la altura alineación y configuración de los cuerpos vertebrales en especial no se visualizan fracturas Las articulaciones interfacetarias y los elementos posteriores tienen aspecto normal Esta preservada la amplitud del canal espinal y los agujeros de conjugación Los discos intervertebrales tienen aspecto normal No se visualizan colección hiperdensas en interior del canal espinal Los músculos para vertebrales tienen morfología y densidad usual	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: -
Jusitificación:	PACIENTE CON POLITRAUMATISMO Y TCE SEVERO ESTUDIO DE LESIONES AXIALES			
TAC	879201-3	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA LUMBAR Y/O SACRO	TC DE COLUMNA LUMBOSACRA: 0.0025 mGy Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica en la columna lumbar desde L1 hasta S1 con reconstrucciones multiplanares, axial, coronal y sagital en ventana de hueso. Hallazgos: La altura y alineación de los cuerpos vertebrales es normal La altura de los discos es normal Los elementos posteriores no muestran alteraciones Los agujeros de conjugación y el canal raquídeo tienen amplitud y configuración normales. Las relaciones articulares inter facetarias se encuentran preservadas No se observan lesiones líticas ni blásticas En los cortes inferiores se aprecia fractura alineada de la ramas isquiopubica e ileopubica izquierdas a correlacionar con evento traumático.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: -
Jusitificación:	PACIENTE CON POLITRAUMATISMO Y TCE SEVERO ESTUDIO DE LESIONES AXIALES			

TAC	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX SIMPLE	Mgy 35 Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde el estrecho torácico superior hasta recesos costofrénicos posteriores de forma simple con reconstrucciones en ventana de parénquima pulmonar y mediastino y multiplanares axiales coronales y sagitales. En bases pulmonares se identifican opacidades en "vidrio esmerilado" secundario a contusiones pulmonares. No se observan cámaras de neumotorax o laceraciones pulmonares. Atelectasias subsegmentarias bibasales. No se observan derrames pleurales. Cámaras cardiacas de tamaño y configuración usual. Grandes vasos de curso y calibre normal. Traquea, bronquios fuente, bronquios lobares y segmentarios de curso y calibre distal, con el extremo distal de un tubo endotraqueal a la altura de la carina. El trayecto esofágico se visualiza sonda con su extremo distal en la cámara gástrica. Cateter venoso yugular interno derecho con su extremo distal en la unión cavo-atrial. Los tejidos blandos de la pared del torax no demuestran alteraciones. Las estructuras oseas visualizadas en el presente estudio no demuestran lesiones liticas, blásticas o de origen traumático reciente.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES.
Jusitificación:	PACIENTE CON POLITRAUMATISMO SEVERO, ESTUDIO DE LESIONES			
TAC	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE	Mgy 35 Se realizó adquisición continua con equipo multicorte 32 en modalidad dinámica sobre el abdomen, desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis púbica de forma simple con posteriores reconstrucciones multiplanares coronales y sagitales. Estudio tecnicamente limitado para la valoración adecuada de los órganos sólidos intra abdominales dado la falta de medio de contraste endovenoso. El higado tiene tamaño, contornos y coeficientes de atenuación usuales sin identificar lesiones focales. Vesicula biliar distendida, de contenido hipodenso, homogeneo en su interior. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normales. Glandulas suprarrenales, los riñones, el páncreas y el bazo no demuestran alteraciones. En el retroperitoneo central los grandes vasos tienen curso y calibre normal, sin visualizar masas o adenomegalias retroperitoneales iliacas o inguinales. Abundante materia fecal en colon ascedente y colon transverso. Vejiga colapsada con balon de sonda en su interior. Prostata y vesiculas seminales de aspecto escanográfico usual. Los tejidos blandos de la pared del abdomen demuestran criptorquidia derecha, observandola en el interior del canal inguinal. Las estructuras oseas visualizadas en el presente estudio demuestran trazo hipodenso de fractura, no desplazada en la rama isquio púbica izquierda.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ABUNDANTE MATERIA FECAL EN MARCO CÒLICO. NO HAY IMÀGENES SUGESTIVAS DE LESIÓN DE ORGANOS SÓLIDOS INTRA ABDOMINALES. FRACTURA DE LA RAMA ISQUIO PÚBICA IZQUIERDA.
Jusitificación:	PACIENTE CON POLITRAUMATISMO SEVERO, ESTUDIO DE LESIONES			
ECOG	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX	ECOGRAFIA DE TÓRAX Con transductor convex multifrencia se realizó exploración precordial por vía trans torácica en cortes multiplanares observando: Corazón de tamaño dentro de los límites normales con cámaras cardiacas de locación y aspecto ecográfico usual. No se observaron colecciones ni líquido libre a nivel del saco pericárdico.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: -
Jusitificación:	TRAUMA TÓRAX CERRADO, DESCARTAR HEMOTÓRAX O HEMOPRICARDIO			

Fecha y Hora: 18/10/2019 11:56 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 18/10/2019 09:21 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON DX DE POLITRAUMATISMO FRACTURA ESTABLE DE PELVIS ,(RAMA PUBICA IZUQIERDA ISQION IZQUIERDO) FRACTURA ABIERTA GRADO IIIB DE TIBIA PROXIMAL DERECHA FRACTURA DE TOBILLOS BILATERAL PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO , PRESENTANDO CONVULSIONES , INMOVILIZADO CON FERULAS POSTEROIRES EN AMBOS MIEMBROS INFEIORES CON PERFUSION DISMINUIDA GENERALIZADA

Plan: PACIENTE EN MANEJO INDICADO EN UCI , YA TIENE BOLETA PARA FIJACION EXTERNA Y LAVADO QX SEGUN SU CONDICION GENERAL LO PERMITA

Fecha y Hora: 18/10/2019 11:24 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 18/10/2019 10:29 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: *VALORACIÓN NUTRICIONAL* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR: 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR * PACIENTE EN UCI, EN MAL ESTADO GENERAL, BAJO SOPORTE VENTILATORIO MAECANICO INVASIVO, SEDOANALGESIA Y SOPORTE VASOACTIVO * AL EXAMEN FÍSICO: SILUETA GRUESA, PIEL HIDRATADA, ROSTRO: CON RSERVAS CONSERVADAS, TRONCO, TORAX Y EXTREMIDADES AL PARECER CON RESERVA GRASAM INCREMENTADA, ABDOMEN BLANDO, SON HERIDA CUBIERTA, EXTREMIDADES SUPERIORES CON EDEMA LEVE , SIN SIGNOS DE DEFICIENCIAS MICRONUTRICIONALES.

*DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO USUAL: NON SE CONOCE - PESO ACTUAL ESTIMADO: 85KG - TALLA CALCULADA: 176CM * DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: SOBREPESO * CONCEPTO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO, POR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, POR LO CUAL CON IMPOSIBILIDAD DE ALIMENTACIÓN VÍA ORAL. SE CONSIDERA EN CONJUNTO CON MÉDICO ESPECIALISTA DE TURNO, INICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO. SE PRESCRIBE: PERATIVE, NUTRICION INMUNOMODULADORAPARA PACIENTE POLITRAUMATIZADO CON ESTRE METABOLICO * META NUTRICIONAL FINAL: VOLUMEN/DÍA: 1680
LÍQUIDOS (CC/KG): 20
KCAL/DÍA: 2184 KCAL/KG 26
PROTEÍNA (G/DÍA): 111,9 G/KG 1,3
CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 297,6 G/KG 3,5
LÍPIDOS (G/DÍA) 60,7 G/KG 0,7
//LENTA PROGRESIÓN EN TITULACIÓN DE LA NUTRICIÓN//

Plan: 1.SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: PERATIVE POR 1000ML 1.1. POR SOG: INICIAR EN INFUSIÓN CONTINUA A GOTEO 10CC/HORA, ACORDE A TOLERANCIA INCREMENTAR 10CC CADA 12 HORAS, HASTA ALCANZAR GOTEO MÁXIMO INDICADO: 70CC/HORA 2. MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA CADA 6 HORAS.

Fecha y Hora: 18/10/2019 18:53 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: IMPLANTE DE CATETER DE MAHURKA POR VIA YUGULAR INTERNA IZQUIERDO PARA HEMODIALISIS CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, CON GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER
SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA SE INYECTAN 30 CC DE MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO:
CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR, SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS 14 FR X 15 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN 1.6 CC Y 1.4 CC DE HEPARINA EN CADA LUMEN, SE FIJA A PIEL CON SEDA 00.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO: 1.

IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER DE HEMODIALIS YUGULAR INTERNO IZQUIERDO
VENOGRAFIA SELECTIVA DEL CUELLO DENTRO DE LA NORMALIDAD

Plan: IMPLANTE DE CATETER DE MAHURKA POR VIA YUGULAR INTERNA IZQUIERDO PARA HEMODIALISIS CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, CON GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER

SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA SE INYECTAN 30 CC DE MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO:

CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR, SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS 14 FR X 15 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN 1.6 CC Y 1.4 CC DE HEPARINA EN CADA LUMEN, SE FIJA A PIEL CON SEDA 00.

NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO: 1.

IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER DE HEMODIALIS YUGULAR INTERNO IZQUIERDO
VENOGRAFIA SELECTIVA DEL CUELLO DENTRO DE LA NORMALIDAD

Fecha y Hora: 18/10/2019 12:07 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA: PCTE CON DX POLITRAUMATISMO - CHOQUE HIPOVOLEMICO- PROBLEMAS: ANEMIA, DETERIORO DE FUNCION RENAL, GASES ART CON ACIDOSIS METABOLICA, RABDOMIOLISIS SOLICITAN VALORACION Y CONCEPTO -- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOPORTES VENTILATORIO Y VASOPRESOR EN ANASARCA Y OLIGOANURIA - EXAMENES: ANEMA, NITROGENADOS ELEVADOS, POTASIO ALTO, SODIO Y CLORO NORMALES, GASES ART CON ACIDOSIS METABOLICA ------ A/: PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, CHOQUE HIPOVOLEMICO DISTRIBUTIVO, RABDOMIOLISIS , CLINICAMENTE CON SOBRECARGA DE VOLUMEN EN ANASARCA Y ANURIA , MALOS ACCESOS VASCULARES DE DIFICIL CANULACION CON RIESGO ALTO DE COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES, TIENE INDICACION DE DIALISIS COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL, POR CONDICIONES CLINICAS ANTES MENCIONADAS SE SOLICITA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS

Plan:

PLAN: HEMODIALISIS DIARIA - SE TOMAN SEROLOGIAS - FILTRO 19, TIEMPO 3 HS, UF 1 KGS, HEPARINA NO, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 18/10/2019 13:21 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DRA. MATEUS, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 1 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.
INDICACIÓN UCI POR SOPORTE VASOPRESOR, INOTRÓPICO Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. DIURESIS Y GASTO URINARIO NORMALES. SIRS NO MODULADO. BUEN CONTROL METABÓLICO, GLUCOMETRÍAS NORMALES.
GASES ARTERIALES: ACIDEMIA METABÓLICA. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
CON COMPROMISO HEMODINÁMICO, NEUROLÓGICO Y RENAL. SIN COMPROMISO VENTILATORIO Y METABÓLICO.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, MAL PRONÓSTICO VITAL. SE INFORMA A FAMILIARES.

Plan: IC NEFROLOGÍA Y NEUROLOGÍA. INICIAR LEVETIRACETAM Y ÁCIDO VALPROICO. SUSPENDER FENITOINA. DISMINUIR DOSIS DE MIDAZOLAM. SUSPENDER VASOPRESINA. CONTINUAR DOBUTAMINA Y NORADRENALINA. SSN A 80 CC/HORA. SUSPENDER BOLOS DE SS 3%. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS. EN MANEJO CON ORTOPEDIA, CX VASCULAR Y CX GRAL. INICIAR NUTRICIÓN ENTERAL.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación

	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 11.72 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 90.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 7.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 1.7 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.2 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.2 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 10.54 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.93 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.21 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.02 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.02 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.23 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.2 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 20.6 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.5 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.3 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.9 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.1 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 74 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 10.1 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.075 % .150 - .500 %	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	CONTROL UCI			
	903605	IONOGRAMA	Sodio: 136.80 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.63 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 109.96 mmol/l 95- 115 mmol/l	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	CONTROL UCI			
	903825	CREATININA	Creatinina: 3.72 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	CONTROL UCI			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 37.5 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 80.32 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL UCI			
	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Hepatitis C Anticuerpos: NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
Jusitificación:	PACIENTE URG DIALITICA			
	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	HIV Anticuerpos: NEGATIVO 0.0 0.90	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
Jusitificación:	PACIENTE URG DIALITICA			
	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	Hepatitis B, Antigeno de Superficie: NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
Jusitificación:	PACIENTE URG DIALITICA			
	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	NO REACTIVO	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: NEGATIVO
Jusitificación:	PACIENTE URG DIALITICA			
RAYX	871121-2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	mGy 0.003 Se comparo con estudio previo de 18 de Octubre de 2019 Proyeccion obtenida en pobre grado de inspiracion La silueta cardiaca no es valorable Elongacion y ateromatosis calcificada del cayado aortico Los angulos costofrenico se observan libres Opacidad en vidrio esmerilado de lobulo superior derecho, la cual persiste sin cambios respecto al estudio previo Tubo orotraqueal a 50 mm de la carina Cateter de acceso subclavio derecho con extremo en la vena cava superior Cateter de alto flujo de acceso yugular izquierdo con extremo en la vena cava superior Elementos de monitoria externa	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL UCI			
RAYX	871121-2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	mGy 0.003 Unica proyeccion frontal AP Silueta cardiaca y vascularizacion pulmonar conservadas Adecuada transparencia pleuro pulmonar Cateter de acceso subclavio derecho y yugular izquierdo, ambos con extremo distal en vena cava superior Tubo endotraqueal a 7 cm de la carina Elementos de monitoria externo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ateter de acceso central descritos Tubo endotraqueal en la localizacion descrita
Jusitificación:	CONTROL PASO DE CATÉTER MAHURKAR.			

Fecha y Hora: 19/10/2019 15:59 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis: RESPUESTA INTERCONSULTA NEUROLOGIA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE CRISIS CONVULSIVAS (MIOCLONIAS) EN CONTEXTO DE TCE SEVERO
EN EL MOMENTO DE MI VALORACION SIN MOVIMIENTOS ANORMALES

^****NEUROLOGICO***
OJOS CERRADOS, PUPILA DERECHA PUNTOFORME IQUIERDA DIFICIL VALORACION POR TRAUMA NO IMPRESIONA DEFICIT DE APRES BAJOS REFLEJOS DE TALLO PRESENTES
NO RESPUESTA MOTORA
NO RESPUESTA A ESTIMULO SENSITIVO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA

***
PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON TCE SEVERO CON SECUELAS MULTIPLES CURSANDO CON MIOCLONIAS PRESENCIADAS POR SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO CON RE INICIO DE SEDACION PROFUNDA CON PROPOFOL
SE RECOMIENDA CONTINUAR MANEJO HASTA COMPLETAR 24 HORAS Y LUEGO DE ELLO INICIAR DESTETE
SI HAY REA PARICION DE LAS MISMAS ADICIONAR LACOSAMIDA 200 MG IV C/12H
SE CIERRA IC

Plan: SE CIERRA IC
SOLICITAR EEG
DE PERSISTIR CRISIS CLINICAS ADICIONAR
LACOSAMIDA 200 MG IV C/H (DOSIS ALTAS)
Y RESTO DE MANEJO IGUAL

Fecha y Hora: 19/10/2019 13:01 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.// PROBLEMAS: ESTADO CONVULSIVO REFRACTARIO*****ANALISIS**** PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR POLITRAUMATISMO EN ESTADO DE CHOQUE ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO EN PARAMETROS MEDIOS, EN LEVE TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASES ARTERIALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA SIN CRITERIOS DE HIPOPERFUSION TISULAR, CON CIFRAS TENSIONALES EN MEJOR CONTROL POR LO QUE SE INICIA RETIRO A TOLERANCIA DE SOPORTE, SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA CON SATURACION VENOSA DE CONTROL EN 76 % Y EN CONSECUENCIA SE SUSPENDE MEDICACION, HEMOGLOBINA DE CONTROL FUERA DE RANGO POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUSION DE 3 UGRE Y RESERVA DE PLASMA Y PLAQUETAS CON MIRAS A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ORTOPEDICO DE FIJACION DE FRACTURAS PROPUESTO PARA EL DIA DE HOY, COAGULOPATICO, CON CPK DE CONTROL ELEVADA POR LO QUE SE CONTINUA SEGUIMIENTO DE RABDOMIOLISIS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON GENTAMICINA, DESDE EL PUNTO DE VISTA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS, EN TERAPIA DIALITICA DIARIA, EVIDENCIA DE HIPOMAGNESEMIA E HIPOCALCEMIA DE MANERA QUE SE INICIA REPOSICION, METABOLICAMEN COMPENSADO CON GLUCOMETRIAS NORMALES EN QUIEN SE INICIA SOPORTE NUTRICIONAL, DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO CON PERSISTENCIA DE MOVIMIENTOS TONICO - CLONICOS EN CARA EN EL CONTEXTO DE ESTATUS CONVULSIVO REFRACTARIO EN MANEJO CON LEVETIRACETAM Y ACIDO VALPROICO ASI COMO SEDACION PROFUNDA CON FENTANIL+ MIDAZOLAM, AL RESPECTO SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE CRANEO DE CONTROL LUEGO DE 48 HORAS DE ESTUDIO PREVIO EN EL CUAL NO SE DOCUMENTARON LESIONES SIGNIFICATIVAS LO QUE SUGUIERE DIAGNOSTICO DE LESION AXONAL DIFUSA. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO A INDICACION DE MONITORIA Y SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO.

Plan: MONITORIA Y SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO, SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE CRANEO DE CONTROL, TRANSFUSION DE 3 UGRE, PENDIENTE FIJACION DE FRACTURAS EN MIEMBROS INFERIORES

Fecha y Hora: 19/10/2019 14:46 **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA MEDICA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS*****SELLO DE LA CALIDAD 1096063 RIPO O+, FECHA DE CADUCIDAD 19/11/2019 HORA DE INICIO DE TRANSFUSION 12+20 HORA DE FINALIZACION 02+10 SIGNOS VITALES TA 120/60 FC 78 T: 37 SIN COMPLICACIONES

Plan: NOTA MEDICA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS*****SELLO DE LA CALIDAD 1096063 RIPO O+, FECHA DE CADUCIDAD 19/11/2019 HORA DE INICIO DE TRANSFUSION 12+20 HORA DE FINALIZACION 02+10 SIGNOS VITALES TA 120/60 FC 78 T: 37 SIN COMPLICACIONES

Fecha y Hora: 19/10/2019 17:20 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS -- PERFIL VIRAL VDRL, VHB, ANTI-HVC, VIH NEGATIVOS - EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL , RECIBE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR , TENSION ARTERIAL CONTROLADA, LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO --- EXAMENES: ANEMIA , NITROGENADOS ELEVADOS , SODIO, CLORO Y POTASIO NORMALES --- A/:

EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA CON DISCRETA MEJORIA DE SU ESTADO GENERAL , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS CON DESCENSO DE NITROGENADOS, PERFIL VIRAL NEGATIVO , REQUIERE CONTINUAR CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO.

Plan: FILTRO 19, TIEMPO 6 HS, UF 2 KGS, SIN HEPARINA, QB 200, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 19/10/2019 00:11 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE VICTIMA DE POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA, EN CHOQUE INICIALMENTE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO, CONTINUANDO DE TIPO DISTRIBUTIVO BAJO SEDOANALGESIA PROFUNDA, QUIEN HA PRESENTADO MIOCLONIAS DE MIEMBROS SUPERIOR DERECHO EN CONTEXTO DE TCE SEVERO, YA SE INICIO CARA DE ACIDO VALPROICO Y LEVETERICETAMM, CONTINUANDOSE POR HORARIO, SIN EMBARGO PERSISTEN MOVIMIENTOS AHORA TONICLONICOS EN HEMICARADA DERECHA CON MOVIMIENTO DE CUPETEO EN BOCA, PACIENTE EN ESTADO CONVULVISO REFRACTARIO POR LO QUE SE ADICIONA PROPOFOL EN INFUSION A 2MG/KG/H PREVIO BOLO, POR 48 HORAS, SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA . NO HA PRESENTADO EN EL MOMENTO DETERIORO INFECIOSO. EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL. PRONOSTICO RESERVADO

Plan: CONTINUAR ESTANCIA EN UCI SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, VASOPESOR E INOTROPICO , NEUROPROTECCION, INICIO DE PROPOFOL. SOPORTE DIALITICOS, SS LABS RUTINA UCI. MANEJO CONJUNTO CIRUGIA GENERAL, ORTOPEDIA NEUROCIRUGIA Y NEUIROLOGIA

Fecha y Hora: 19/10/2019 07:19 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: ****ORTOPEDIA****

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 2. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII B DE TIBIA PROXIMAL DERECHA , FRACTURA TOBILLO BILATERAL 3. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.

O/MAL ESTADO GENERAL INTUBADO, SEDADO, EN TERAPÍA DE REEMPLAZO RENAL
MIMEBROS INFERIORES INMOIVILIZADOS CON FERULA SPOSTERIORES, CON ESTIGKANS DE SANGRADO, PERFUSION DISTAL ADECUADA

Plan: PACINETE EN MAL ESTDO GENERAL QUEIN TIENE PENDINETE AMNEJO QUIRURGICO UNA VEZ CONDICIONES DEL PACIENTE LO PERMITAN, CONTINUA MANEJO EN UNIDAD

Fecha y Hora: 19/10/2019 09:40 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 19/10/2019 11:29 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 18.2 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.41	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 52.8 Seg Control Diario: 28.1 Seg	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA			
	903810	CALCIO	Calcio: 7.90 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA			
	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK	Creatin Fosfoquinasa Total - CK: 25994 U/L	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA			
	903854	MAGNESIO	Magnesio: 1.30 mg/dl 1.7 - 2.4 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIOPÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.			

Fecha y Hora: 20/10/2019 15:05 **Cama:** UCI-311

Analisis: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO TARDE **** PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS, QUEMOSIS DE CONJUNTIVA IZQUIERDA, MUCOSA ORAL HUMEDA, TUBO OROTRAQUEAL, CUELLO NO MASAS, PRESENCIA DE CATETER MAHURKAR SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO, CATETERISMO VESICAL ORINA CLARA, EXTREMIDADES PERFUSION CONSERVADA, CUBIERTAS CON APOSITOS, ESTIGMAS DE SANGRADO INMOVILIZACION CON FERULA POSTERIOR BILATERAL, NEUROLOGICO BAJO EFECTO DE SEDACION

Plan: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO TARDE: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRADO?.// PROBLEMAS: ESTADO CONVULSIVO REFRACTARIO*****ANALISIS**** PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR POLITRAUMATISMO CON SOPORTE VENTILATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO, PENDIENTE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN Y TACAR DE TORAX, EL GASTO URINARIO EN RANGO DE OLIGURIA, SIN NUEVOS EPISODIOS TONICOCLONICOS BAJO EFECTO DE SEDACION. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, CONTINUA CON SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO.

Fecha y Hora: 20/10/2019 22:59 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON SOPORTES VENTILATORIO, INOTROPICO Y RENAL INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON UREMIA SEVERA NO SE REALIZO EL DIA DE HOY TRR LA CUAL ES PRIORITARIA DADO HIPERCATABOLISMO DEL PACIENTE, HIERAZOMEIA E HIPERCALEMIA, CON DISTENSION ABDOMNINBAL SEVERA UYY ANMIA LRSISTENTE SIN FOCO CLARO EN ESPERA D EREALIZACION DE TAC ABDOMIONAL CONTRASTADO Y TACAR DE TORAX CONTROL, SS VLORACION POR QX GENERAL, POR AHORA IGUAL MANEJO Y SOPORTES PESIMO PRONSOTICO DESTETE GRADUAL DE SEDACION PARA OBJETIVIZACION DE TADO NEUROLOGICO, SE REALIZO SOPORTE TRASFUSIONAL DE PLAQUETAS SIN COMPLICACIONES

Plan: METAS DE REANIMACION
TEARPIA D EREMPLAZO RENAL URGENTE
TAC ABDOMINAL CONTRASTADO Y TACAR DE TORAX
REVALORACION POR QX GENERAL

Fecha y Hora: 20/10/2019 03:11 **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON TRAUMA CRENAEO ENCEFALICO, FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL RODILLA DERECHA ABIERTA GRADO IIIA CON GRAN PERDIDA DE SUSTANCIA OSEA, LUXOFRACTURA DE TOBILLO BILATERAL, QUIEN SE LLEVA A SALAS DE CIRUGIA PARA APLICACION DE TUTOR EXTERNO TRANS ARTICULAR EN MID Y DELTA EN TOBILLO DERECHO, CURETAJE OSEO EN TIBIA PROXIMAL Y LAVADO QUIEN SE ENCONTRO CON HERIDA LIMPIA, SIN SECRECIONES, GRAN EDEMA EN PIERNA Y FLICTENAS, QUIEN REQUIERE NUEVO LAVADO QURURGICO EN 72 HORAS DE HERIDA EN PIERNA SEGUN EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Plan: CONTINUAR MANEJO UCI
SOLICITO RX DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
SOLICITO RXDE TOBILLO DERECHO AP Y LATERAL
NUEVO LAVADO QUIRURGICO DE FRACTURA ABIERTA DE PLATILLO TIBIAL DERECHO EN 72 HORAS
CSV -AC

Fecha y Hora: 20/10/2019 08:31 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON DX TCE ,POP 20/10/2019 DE FIJACION EXTERNA DE FRACTURA ABIERTA GRADO IIIA DE PLATILLO TIBIAL , POP DE FIJACOIN EXTERNA DE FX DE TBOILLO DERECHO , FRACTURA DE TOBILLO IZUIQERDO PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO CON TUTORES ESTABLES N OSANRADO , CON PIE DERECHO EUTERMICO ADECUADA PERFUSION DISTLA , FERULA SUROPEDICA IZQUIERDA ADECUADA PERFUSION DISTAL

Plan: MANEJO INSTAURADO ENUCI , NUEVO LAVDO QX EN 72 HORAS ANALGESICO ANTIBITOICO RX POP

Fecha y Hora: 20/10/2019 00:22 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIETNE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN UCI POR SOPORTE VENTILATORIO Y SOPORTE VASOPRESOR , ACOPLADO A VENTILACION MECANICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRASFUISONAL DE 3 U DE GRE , ADECUADO CONTROL METABOLICO SIN DISGLICEMIAS, SIN NUEVOS EPISODIOS TONICO CLONICOS, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, EN ESPERA DE FIJACION DE FRACTURA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. CONTINUA MENJO Y VIGILANCAI EN UCI

Plan: PENDIETNTE REALIZACION DE PROCEDIMINTO QUIRURGICO
SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR
CONTROL PARACLINICOS

Fecha y Hora: 20/10/2019 10:22 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE RECIBE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y

METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 20/10/2019 13:00 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRADO?.// PROBLEMAS: ESTADO CONVULSIVO REFRACTARIO*****ANALISIS**** PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR POLITRAUMATISMO EN ESTADO DE CHOQUE ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTILATORIO EN TRASTORNO DE OXIGENACION POR LO QUE SE SOLICITA TACAR PARA DESCARTAR CONTUSIONES PULMONARES Y EVALUAR ESTRUCTURALIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR POR LO QUE SE REINICIA SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, HEMOGLOBINA DE CONTROL EN 8.9 POSTRANSFUSION SIN PODERSE EXPLICAR ETIOLOGIA DEL SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE PARA DESCARTAR SANGRADO ABDOMINAL, EL DIA DE AYER LE FUE REALIZADA FIJACION DE FRACTURA POR ORTOPEDIA, RECUENTO DE PLAQUETAS EN 57.000 POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUSION DE 6 UI, EL GASTO URINARIO ES NORMAL EN BALANCE HIDRICO POSITIVO CON AZOADOS ELEVADOS Y TERAPIA DIAOLITICA INTERDIARIA, SIN DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO SIN NUEVOS EPISODIOS TONICOCLONICOS BAJO EFECTO DE SEDACION. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, CONTINUA CON SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO.

Plan: MONITORIA Y SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO, SE SOLICITA TOMOGRAFIA TACAR Y TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE, TRANSFUSION DE 6 UI DE PLAQUETAS

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 13.5 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 0.95	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CHOQUE DISTRIBUTIVO			
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 11.8 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 0.80	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 26.6 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 25.3 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CHOQUE DISTRIBUTIVO			
	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NO PALICA Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 6 UI DE PLAQUETAS			
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 14.02 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 91.1 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.7 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.7 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.2 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.3 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 12.78 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.65 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.37 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.17 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.56 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.0 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 23.5 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.9 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.3 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.0 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.6 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 119 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.1 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.118 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: PANCITOPENIA
Jusitificación:	PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO			

902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.86 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 92.3 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.1 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.3 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.9 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.87 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.54 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.29 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.11 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.80 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.9 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 25.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.8 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.9 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 57 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 10.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.059 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CHOQUE DISTRIBUTIVO		
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 6 UI DE PLAQUETAS		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 135.6 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.46 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 109.0 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 135.74 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.44 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 110.44 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CHOQUE DISTRIBUTIVO		
903810	CALCIO	Calcio: 8.91 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	PACIENTE CON POLITRUAMATISMO		
903825	CREATININA	Creatinina: 5.39 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	CHOQUE DISTRIBUTIVO		
903825	CREATININA	Creatinina: 5.44 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación:	PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO		
903854	MAGNESIO	Magnesio: 2.13 mg/dl 1.7 - 2.4 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	PACIENTE CON POLITRUAMATISMO		
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 61.7 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 132.14 mg/dl 15 - 39 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	CHOQUE DISTRIBUTIVO		
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 68.6 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 146.8 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
Jusitificación:	PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO		
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NO APLICA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 6 UI DE PLAQUETAS		

	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: 1097622 SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL Observaciones: PQ	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 6 UI DE PLAQUETAS			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: 1097627 SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL Observaciones: PQ	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 6 UI DE PLAQUETAS			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: 1097592 SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 6 UI DE PLAQUETAS			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: 1097626 SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL Observaciones: PQ	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 6 UI DE PLAQUETAS			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: 1097620 SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL Observaciones: PQ	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 6 UI DE PLAQUETAS			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: 1097621 SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL Observaciones: PQ	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 6 UI DE PLAQUETAS			
RAYX	871121-2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	TORAX Mgy 0.003 Silueta cardiaca aumentada de tamaño. El mediastino y vascularización pulmonar sin evidencia de alteraciones y configuración normal. No hay áreas de consolidación parenquimatosa pulmonar ni signos de derrame pleural. Tubo endotraqueal a 3cm de la Carina. Catéter central bilumen de alto flujo de acceso yugular interno izquierdo con extremo distal proyectado sobre vena cava superior. Elementos de monitoria externa. A.U	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: Opacidad en vidrio esmerilado de lobulo superior derecho, la cual persiste sin cambios respecto al estudio previo
Jusitificación:	PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO			
RAYX	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	PIERNA DERECHA: Mgy 0.02 Se identifican cambios post-operatorios de colocación de pines de Schanz para tutor externo, dos ubicados en la diafisis de la tibia y uno ubicado en la unión metafisiaria distal del femur derecho, reduciendo y estabilizando fractura conminuta de la metafisis proximal de la tibia derecha. Importante edema de manera circunferencial de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura y al sitio operatorio. Se visualiza pin de Schanz para tutor externo en el calcaneo.	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE LA PIERNA			
RAYX	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	RODILLA DERECHA: Mgy 0.02 Se identifican cambios post-operatorios de colocación de pines de Schanz para tutor externo, dos ubicados en la diafisis de la tibia y uno ubicado en la unión metafisiaria distal del femur derecho, reduciendo y estabilizando fractura conminuta de la metafisis proximal de la tibia derecha. Importante edema de manera circunferencial de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura y al sitio operatorio. Se visualiza pin de Schanz para tutor externo en el calcaneo.	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA			
RAYX	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	TOBILLO DERECHO: Mgy 0.02 Se identifican cambios post-operatorios de colocación de pines de Schanz para tutor externo, dos ubicados en la diafisis de la tibia y uno ubicado en la unión metafisiaria distal del femur derecho, reduciendo y estabilizando fractura conminuta de la metafisis proximal de la tibia derecha. Importante edema de manera circunferencial de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura y al sitio operatorio. Se visualiza pin de Schanz para tutor externo en el calcaneo. Trazos radiolúcidos de fractura conminuta, minimamente desplazada de la unión metadiafisiaria distal del peroné.	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO			

TAC	879301-4	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR)	Mgy 35 Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde el estrecho torácico superior hasta recesos costofrénicos posteriores de forma simple en ventana de parénquima pulmonar y mediastino, con técnicas de MIP y reconstrucciones multiplanares axiales coronales y sagitales. El corazón es de tamaño normal. Los grandes vasos del mediastino son de curso y calibre normales. No se observan masas o adenomegalias en este nivel. Traquea, carina y bronquios fuente de aspecto normal. Tubo endotraqueal en adecuada posición. Sonda enteral en trayecto esofágico. Cateter venoso de ingreso subclavio derecho con extremo distal con extremo distal en unión cavo-atrial. Cambios degenerativos en la columna torácica. Moderada cantidad de derrame pleural bilateral de aspecto libre, con atelectasias de los segmentos basales de ambos lóbulos inferiores.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: DERRAME PLEURAL BILATERAL DE ASPECTO LIBRE CON ATELECTASIAS DE LOS SEGMENTOS DEPENDIENTES
Jusitificación:	PACIENTE CON POLITRAUMTISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO			
TAC	879420-3	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE	Lote: L022D Mgy 35 Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis púbica luego de la administración de medio de contraste no iónico endovenoso y oral, con tomógrafo multicorte de 32 de detectores. Higado de tamaño, forma y coeficientes de atenuación normales. Vesicula biliar distendida, sin evidencia de alteraciones. Adecuada opacificación de la porta y las suprahepáticas. El bazo, el riñón derecho, las glándulas suprarrenales y el páncreas no presentan alteraciones. Imagen hipodensa de aspecto quistico de 20 x 18 mm, de localización parapielica en el polo inferior del riñón izquierdo. Los grandes vasos del retroperitoneo son de curso y calibre normales, sin evidenciar masas o adenomegalias en esta localización. Vejiga colapsada con balon de sonda en su interior. El medio de contraste transita desde el estomago hacia las asas intestinales delgadas sin evidenciar alteraciones. No se observan alteraciones en lo visualizado de las asas intestinales gruesas. Fracturas de la rama isquio e ilio púbicas izquierdas sin desplazamiento significativo de los fragmentos oseos. Hay aumento en el espesor de los tejidos blandos adyacentes a los focos de fractura. Aumento en la densidad del tejido celular subcutáneo de la pelvis y de la grasa del hipogastrio. No se identifica líquido libre en la cavidad peritoneal. Cambios degenerativos de la columna lumbar.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: FRACTURAS DE LAS RAMAS ISQUIO E ILIO PÚBICAS IZQUIERDAS CON EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES. IMAGEN QUE SUGIERE QUISTE SIMPLE RENAL PARAPIELICO IZQUIERDO
Jusitificación:	PACIENTE CON POLITRAUMTISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO			

Fecha y Hora: 21/10/2019 17:56 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: ORTOPEDIA
PACTE CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL DE RODILLA DERECHA ABIERTA GRADO IIIA + LUXOFRACTURA DE TOBILLO BILATERAL. SE REALIZO FIJACION EXTERNA DE MID.
PACIENTE BAJO IOT.
TUTORI EXTERNO EN BUENA POSICION.

Plan: CONTINUA MANEJO EN UCI, SE ESPERA EVOLUCION PARA POSTERIORMENTE REALIZAR MANEJO DEFINTIIVO. CONTINUA MISMO MANEJO POR ORTOPEDIA

Fecha y Hora: 21/10/2019 23:42 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: SE CONSIDERA PACIENTE CON ECNCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL Y ESTADO NEUROLOGICO DETERIORADO PERSISTENTE ESTA ACOPLADO ALA VENTILACION MECANICA SIN SOPROTE VASOA¿PERSOR FUE LLEVADO A FIJACION DE SU FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR SE CONTINUA E N UNIDAD VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTA PENDEINTE SOLICTAR TRAQUEOTOMIA Y AGSTROSMOIA DADO EL ESTADO NEUROLOGIO DETERIORADO DEL PACIENTYE

Plan: UCI
SOPORTE VENTILATORIO
VIGILANCIA HEMDOINAMICA
VIGILANCIA PATRON VENTILATORIO

Fecha y Hora: 21/10/2019 14:14 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON SOPORTES VENTILATORIO Y RENAL SIN CAMBIOS NEUROLOGICOS ENCEFALOPATIA SEVERA ALTA SOSPECHJA DE LESION AXONAL DIFUSA POST TRAUMATICA EN TRR SIN COMPLICACIONES HOY UF DE 2000 CC, CON HIPERTENSIONJ NO CONTROLADA POR LO CUAL SE AJUST MANEJO MEDICO, POR AHORA RESTO DEL MANEJO Y SOPORTES IGUAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA EN LAS PROXIMNAS 72 HORAS SE DETERMIRARA REALIZACION D ETARQUEO Y GASTROSTOMIA

Plan: PESIMO PRONSOTICO
METAS DE REANIMACION
AJUSTE DEL MANEJO ANTI HTA RESTO IGUAL

Fecha y Hora: 21/10/2019 09:20 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 21/10/2019 08:48 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 4 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y SOPORTE INOTRÓPICO. SIN SOPORTE VASOPRESOR. ANÚRICO, CON AZOADOS ELEVADOS. SIRS NO MODULADO. BUEN CONTROL METABÓLICO.
CON COMPROMISO HEMODINÁMICO Y RENAL. NEUROLÓGICO BAJO SEDOANALGESIA. SIN COMPROMISO VENTILATORIO O METABÓLICO.
GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, MAL PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO. SE INFORMA A FAMILIAR.

Plan: REVALORACIÓN POR CX GRAL. SUSPENDER DOBUTAMINA Y MIDAZOLAM, DISMINUIR DOSIS DE FENTANIL. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación

902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 9.55 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 85.1 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 7.5 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 6.3 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.7 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 8.13 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.72 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.60 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.03 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.43 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.6 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 22.1 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 90.9 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.3 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.4 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.4 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 124 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 10.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.4 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.128 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HB BAJA, EN RANGO DE TRANSFUSIÓN. PLAQUETAS BAJAS. LEUCOCITOS NORMALES.
Jusitificación: RUTINA UCI			
903605	IONOGRAMA	Sodio: 134.58 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.70 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 108.21 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación: RUTINA UCI			
903825	CREATININA	Creatinina: 6.06 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación: RUTINA UCI			
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 80.5 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 172.35 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
Jusitificación: RUTINA UCI			

Fecha y Hora: 22/10/2019 12:07 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 22/10/2019 10:16 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON MODERADA SOBRECARGA DE VOLUMEN YANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS DISFUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES, GASES ART PENDIENTES --- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTES, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , HIPERCATABOLICO CON DISFUNCION DE CATETER DE DIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CAMBIO DE CATETER DE DIALISIS
FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-

Fecha y Hora: 22/10/2019 09:21 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: EVOLUCION ORTOPEDIA
PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS

PACIENTE EN EL MOMENTO EN UCI, SEDADO, CON IOT. SE ENCUENTRA EN DIALISIS

MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FIJADOR EN ADECUADA POSICION LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS

Plan: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. A ESPERA DE MEJORIA EN ESTADO GENERAL PARA REALIZACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA. CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI

Fecha y Hora: 22/10/2019 08:59 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR: 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR *DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO USUAL: NO SE CONOCE - PESO ACTUAL ESTIMADO: 85KG - TALLA CALCULADA: 176CM * DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: SOBREPESO * CONCEPTO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO, EN MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON PERAIVE * META NUTRICIONAL FINAL: VOLUMEN/DÍA: 1680 LÍQUIDOS (CC/KG): 20 KCAL/DÍA: 2184 KCAL/KG 26 PROTEÍNA (G/DÍA): 111,9 G/KG 1,3 CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 297,6 G/KG 3,5 LÍPIDOS (G/DÍA) 60,7 G/KG 0,7. A LA VISISTA PACIENTE CON NUTRICION A GOTEO 30CC/HORA, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA GASTROINTESTINAL, BUEN CONTROL GLUCÉMICO,PERSISTE HIPERAZOEMIA. SE REAJUSTA APORTE NUTRICIONAL, POR LO CUAL SE INIDICA INCREMENTO DE INFUSIÓN A 55CC/HORA. ATENTA A EVOLUCION

Plan: 1.SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: PERATIVE POR 1000ML 1.1. POR SOG: PASAR EN INFUSIÓN CONTINUA 55CC/HORA 2. MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA CADA 6 HORAS.

Fecha y Hora: 22/10/2019 10:13 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 5 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIN SOPORTE VASOPRESOR. SIRS NO MODULADO. MEJORÍA LEVE EN DIURESIS, EN OLIGO-ANURIA. AZOADOS ELEVADOS. BUEN CONTROL METABÓLICO.
SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO O METABÓLICO, CON COMPROMISO VENTILATORIO, RENAL Y NEUROLÓGICO. HB BAJA EN DESCENSO, EN RANGO DE TRANSFUSIÓN.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. TRASTORNO EN LA OXIGENACIÓN. PERFUSIÓN NORMAL.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, MAL PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO. SE INFORMA A ESPOSA E HIJO.

Plan: IC CX GRAL PARA TRAQUEO/GASTROSTOMÍA. AUMENTAR DOSIS DE CLONIDINA A 150 MG C/8 HORAS. AÑADIR ALPRAZOLAM, 0.25 MG C/12 HORAS. TRANSFUNDIR 2 U DE GRE.

Fecha y Hora: 22/10/2019 18:45 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, EN MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN VASOPRESOR, BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANIL, EN EL MOMENTO CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, NI HIPOTENSION, ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS Y GASTO URINARIO EN RANGO DE OLIGURIA, SIN EMBARGO, PERSISTENCIA DE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS POR FUERA DE METAS. SE REALIZO TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS SIN COMPLICACIONES. SE OPTIMIZA MANEJO

ANTIHIPERTENSIVO, SE AUMENTA DOSIS DE PRAZOSIN, CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA, SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. PRONOSTICO RESERVADO.

Plan: SE OPTIMIZA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, SE AUMENTA DOSIS DE PRAZOSIN, CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA, SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. PRONOSTICO RESERVADO.

Fecha y Hora: 22/10/2019 12:19 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 22/10/2019 22:01 **Cama:** UCI-311

Analisis: INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 22/10/19. Hora: 13:30. Diagnóstico: Sd embolia grasa compromiso SNC. Hemoglobina: 7.6. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: Glóbulos rojos. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 164/81. FC. 113. Fr. 18. T: 37. SaO2: 92. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: 1091126. Fecha de vencimiento de la bolsa: 23/10/19. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 22/10/19. Hora: 15:15. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 164/79. FC. 112. Fr. 18. T: 37. SaO2: 93. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno.
INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 22/10/19. Hora: 15:20. Diagnóstico: Sd embolia grasa compromiso SNC. Hemoglobina: 7.6. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: Glóbulos rojos. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 174/81. FC. 126. Fr. 19. T: 37. SaO2: 95. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: 1097499. Fecha de vencimiento de la bolsa: 29/11/19. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 22/10/19. Hora: 16:40. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 170/81. FC. 109. Fr. 18. T: 37. SaO2: 94. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno.

Plan: Transfusion 2 unidades de globulos rojos sin complicaciones

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE. ANEMIA AGUDA. IRA KDIGO III. CHOQUE DISTRIBUTIVO. POP FIJACIÓN EXTERNA DE FX ABIERTAS TIBIAS.			
	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE. ANEMIA AGUDA. IRA KDIGO III. CHOQUE DISTRIBUTIVO. POP FIJACIÓN EXTERNA DE FX ABIERTAS TIBIAS.			
	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO CELUAS I, II, III	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE. ANEMIA AGUDA. IRA KDIGO III. CHOQUE DISTRIBUTIVO. POP FIJACIÓN EXTERNA DE FX ABIERTAS TIBIAS.			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097499	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE. ANEMIA AGUDA. IRA KDIGO III. CHOQUE DISTRIBUTIVO. POP FIJACIÓN EXTERNA DE FX ABIERTAS TIBIAS.			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O NEGATIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1091126 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE. ANEMIA AGUDA. IRA KDIGO III. CHOQUE DISTRIBUTIVO. POP FIJACIÓN EXTERNA DE FX ABIERTAS TIBIAS.			

Fecha y Hora: 23/10/2019 08:48 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 6 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS EN MODULACIÓN. OLIGÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. PTT PROLONGADO. PT E INR NORMALES. IONOGRAMA Y GLUCOMETRÍAS NORMALES.
SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO. CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO. CON COMPROMISO INFECCIOSO EN OJO IZQUIERDO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADOS. SE INFORMA A FAMILIAR.

Plan: SUSPENDER GENTAMICINA Y CEFALOTINA IV. INICIAR AMPICILINA/SULBACTAM CON AJUSTE RENAL Y GENTAMICINA COLIRIO. EN ESPERA DE REALIZACIÓN DE TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR PARTE DE CX GRAL.

Fecha y Hora: 23/10/2019 00:20 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, EN MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN VASOPRESOR, BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANIL, TOLERO SESION DE HEMODIALISIS CON ULTRAFILTRACION DE 2000 CC SIN COMPLICACIONES, EN EL MOMENTO CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, NI HIPOTENSION, ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS, SIN EMBARGO, PERSISTENCIA DE GASTO URINARIO EN RANGO DE OLIGOANURIA Y CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS POR FUERA DE METAS. SE OPTIMIZA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, SE AUMENTA DOSIS DE CLONIDINA, CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA, PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE RUTINA.

Plan: SE AUMENTA DOSIS DE CLONIDINA, CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA, PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE RUTINA.

Fecha y Hora: 23/10/2019 01:24 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 23/10/2019 08:10 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 23/10/2019 10:14 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON MODERADA SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS DISFUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES, GASES ART PENDIENTES --- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTES, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO, PENDIENTE CAMBIO DE CATETER DE DIALISIS POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Plan:

FILTRO 19, TIEMPO 6 HS, UF 4 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-

Fecha y Hora: 23/10/2019 11:13 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: ORTOPEDIA PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS PACIENTE EN EL MOMENTO EN UCI
REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR. MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FIJADOR EN ADECUADA POSICION LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS

Plan: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. A ESPERA DE MEJORIA EN ESTADO GENERAL PARA REALIZACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA. CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI

Fecha y Hora: 23/10/2019 08:48 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 6 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON

COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS EN MODULACIÓN. OLIGÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. PTT PROLONGADO. PT E INR NORMALES. IONOGRAMA Y GLUCOMETRÍAS NORMALES.
SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO. CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO. CON COMPROMISO INFECCIOSO EN OJO IZQUIERDO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADOS. SE INFORMA A FAMILIAR.

Plan: SUSPENDER GENTAMICINA Y CEFALOTINA IV POR COMPROMISO RENAL. INICIAR AMPICILINA/SULBACTAM CON AJUSTE RENAL Y GENTAMICINA COLIRIO. EN ESPERA DE REALIZACIÓN DE TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR PARTE DE CX GRAL.

Fecha y Hora: 23/10/2019 13:19 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: IMPLANTE DE CATETER DE MAHURKA POR VIA YUGULAR INTERNA DERECHA PARA HEMODIALISIS CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, SE REVISA CATETER YUGULAR IZQUIERDO, CON OCLUSION Y DESALOJAMIENTO PARCIAL, SE RETIRA
CON GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA, SE COMPRUEBA CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR.
SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS 14 FR X 15 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN 1.6 CC Y 1.4 CC DE HEPARINA EN CADA LUMEN, SE FIJA A PIEL CON SEDA 00.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO:

IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER DE HEMODIALIS YUGULAR INTERNO DERCHO.
PATENCIA CONSERVADA DE VENAS DEL CUELLO

ATTE:
DR: ALVARO FERLEY LEON CERON
MD RADIOLOGO VASCULAR E INTERVENCIONISTA
RM 16638808

Plan: IMPLANTE DE CATETER DE MAHURKA POR VIA YUGULAR INTERNA DERECHA PARA HEMODIALISIS CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, SE REVISA CATETER YUGULAR IZQUIERDO, CON OCLUSION Y DESALOJAMIENTO PARCIAL, SE RETIRA
CON GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA, SE COMPRUEBA CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR.
SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS 14 FR X 15 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN 1.6 CC Y 1.4 CC DE HEPARINA EN CADA LUMEN, SE FIJA A PIEL CON SEDA 00.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO:

IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER DE HEMODIALIS YUGULAR INTERNO DERCHO.
PATENCIA CONSERVADA DE VENAS DEL CUELLO

ATTE:
DR: ALVARO FERLEY LEON CERON
MD RADIOLOGO VASCULAR E INTERVENCIONISTA
RM 16638808

Fecha y Hora: 23/10/2019 14:28 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON INDICACION DE UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS EN MODULACIÓN. OLIGÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. PTT PROLONGADO. PT E INR NORMALES. IONOGRAMA Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO. HOY SE REALIZO CAMBIO DE CATETER DE HEMODIALSIS POR DISFUNCION POR PARTE DE RADIOLGIA INTERVENCIONUSTA OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES. EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADOS A LA ESPEA DE PROGRMACION PARA REALIZACION DE TRAQUEO Y GASTROSTOMIA

Plan: CONTINUAR CON SESION DE HEMODIALISIS
CONTROL DE LABORATORIOS E LA NOCHE
RX DE TORAX

Fecha y Hora: 23/10/2019 19:23 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DX: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL? INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS EN MODULACIÓN. OLIGÚRICO, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO. CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO. CON COMPROMISO INFECCIOSO EN OJO IZQUIERDO. EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADOS.

Plan: SS PARACLINICOS DE RUTINA MONITORIZACION Y VIGILANCIA EN UCI

Fecha y Hora: 23/10/2019 23:42 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis:

IMPLANTE DE CATETER DE MAHURKA POR VIA YUGULAR INTERNA DERECHA PARA HEMODIALISIS CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, SE REVISA CATETER YUGULAR IZQUIERDO, CON OCLUSION Y DESALOJAMIENTO PARCIAL, SE RETIRA
CON GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA, SE COMPRUEBA CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR.
SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS 14 FR X 15 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN 1.6 CC Y 1.4 CC DE HEPARINA EN CADA LUMEN, SE FIJA A PIEL CON SEDA 00.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO:

IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER DE HEMODIALIS YUGULAR INTERNO DERCHO.
PATENCIA CONSERVADA DE VENAS DEL CUELLO

Plan:

IMPLANTE DE CATETER DE MAHURKA POR VIA YUGULAR INTERNA DERECHA PARA HEMODIALISIS CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, SE REVISA CATETER YUGULAR IZQUIERDO, CON OCLUSION Y DESALOJAMIENTO PARCIAL, SE RETIRA
CON GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA, SE COMPRUEBA CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR.
SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS 14 FR X 15 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN 1.6 CC Y 1.4 CC DE HEPARINA EN CADA LUMEN, SE FIJA A PIEL CON SEDA 00.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO:

IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER DE HEMODIALIS YUGULAR INTERNO DERCHO.
PATENCIA CONSERVADA DE VENAS DEL CUELLO

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 13.4 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 0.95	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

Jusitificación: RUTINA UCI			
902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 14.9 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.08	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación: CONTROL UCI			
902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 28.7 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación: RUTINA UCI			
902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 57.9 Seg Control Diario: 28.1 Seg Observaciones: Correlacionar con evolución clínica.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: PROLONGADO
Jusitificación: CONTROL UCI			
902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 10.62 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 82.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 8.1 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 7.9 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.6 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 8.71 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.85 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.84 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.17 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.88 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.1 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 26.3 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.4 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.6 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.9 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 154 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.0 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.152 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HB BAJA. RESTO NORMAL
Jusitificación: CONTROL UCI			
902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.82 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 81.9 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 7.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 7.2 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 3.0 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 10.50 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.93 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.92 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.39 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.65 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.5 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 24.1 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 90.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.1 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 35.3 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.1 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 189 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.1 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.187 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA MODERADOS. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES.
Jusitificación: RUTINA UCI			
903605	IONOGRAMA	Sodio: 136.41 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.98 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 110.15 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación: CONTROL UCI			
903605	IONOGRAMA	Sodio: 128.02 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.22 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 102.28 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA MODERADA, HIPERKALEMIA LEVE. CLORO NORMAL.
Jusitificación: RUTINA UCI			
903825	CREATININA	Creatinina: 6.66 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación: CONTROL UCI			

	903825	CREATININA	Creatinina: 5.87 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA, EN DESCENSO
Jusitificación:	RUTINA UCI			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 74.7 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 159.86 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO, EN DESCENSO
Jusitificación:	RUTINA UCI			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 103.7 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 221.87 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO, EN ASCENSO
Jusitificación:	CONTROL UCI			
RAYX	871121-2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	Mgy 0.03 Se realiza lectura comparativa con estudio previo del dia 23 de octubre. Silueta cardiaca, mediastino y vasos pulmonares no presentan cambios significativos con respecto a estudio previo. Atelectasia subsegmentaria basal izquierda sin visualizar zonas de consolidación o derrames pleurales. Para este control ha sido retirado el cateter venoso central de alto flujo yugular interno izquierdo y ha sido cambiado por un cateter venoso central de alto flujo yugular interno derecho, el cual tiene su extremo distal en la aurícula derecha. Cateter venoso central subclavio derecho con su extremo distal en la unión cavo-atrial. Tubo endotraqueal con su extremo distal a 63 mm de la carina.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	RUTINA UCI			
RAYX	871121-2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	mGy 0.003 Silueta cardiaca de tamaño normal Mediastino y vascularizacion pulmonar sin evidencia de alteraciones No hay areas de consolidacion parenquimatosa pulmonar ni signos de derrame pleural Cateter venoso central bilumen de ingreso yugular interno izquierdo con extremo distal proyectado sobre union cavo atrial Tubo endotraqueal a 5 cm de la carina Elementos de monitoria externa Cateter venoso de ingreso subclavio derecho con extremo distal proyectado sobre union cavo atrial	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	CONTROL UCI			

Fecha y Hora: 24/10/2019 18:23 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON SOPORTE RENAL Y VENTILATORIO MONITOREO NEUROLOGICO Y HEMODINAMICO ESTABLE SIN IRS SIN CAMBIPS NEUROLOGICOS PERISTE ESTADO VEGETATIVO, EN TRR SIN COAMPLICACIONES EN ESPERA DE REALIZACION D ETRAQUEO Y GASTROSTOMOIA POR AHOAR IGUAL MANEJO, MAL PRONSOTICO

Plan: MAL PRONSOTICO
METAS DE REANIMACION
PENDIENTE TRAQUEO Y GASTROATOMIA
IGUAL MANEJO MEDICO

Fecha y Hora: 24/10/2019 06:35 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: ORTOPEDIA
ORTOPEDIA PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.
PERSONBAL DE ENFERMERIA REFIERE REQUIERIMINETO DE DIALISIS.
PACIENTE ABO INTUBACION OROTRAQUEAL. REGULAR ESTADO GENERAL.
EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PRESENTA TUTOR TRAS ARTICULAR DE RODILLA Y TOBILLO DERECHO EN POSICION, ETIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO, NO PRESENTA DEFICIT DE LLENADO CAPILAR DISTAL, FERULA SUROPEDICA IZQUIERDA EN POSICION.

Plan: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL.
ESTAMOS ATENTOS A EVOLCUION DEL PACIENTE PRA REALIZACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA.

Fecha y Hora: 24/10/2019 10:33 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIAL, INTENSIVISTA UCI.
PACEINTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 7 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIN SOPORTE VASOPRESOR. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN DESCENSO. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. SIRS NO MODULADO. HIPONATREMIA MODERADA, HIPERKALEMIA LEVE, GLUCOMETRÍAS NORMALES.
SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO. CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO, MIOCLONIAS PERSISTENTES.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES. HIPOXEMIA.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA. PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

Plan: RESERVAR 3 U DE GRE. EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CX SEGÚN DISPONIBILIDAD Y PROGRAMACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA POR PARTE DE CX GRAL. SUSPENDER REPOSICIÓN DE CALCIO. RESTO DE MANEJO FARMACOLÓGICO SIN CAMBIOS.

Fecha y Hora: 24/10/2019 08:44 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON MODERADA SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, PERSISTE CATABOLICO, SE LE CAMBIO CATETER AYER POR YUGULAR DERECHO ; NUEVO ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL Y EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO BAJO, POTASIO ALTO Y CLORO NORMALE, -- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTES, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA HASTA EL SABADO COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO. SE RECOMIEMDA SOLUCION HIPERTONICA Y TIENE PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA Y GSTROSTOMIA

Plan: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 4 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-

Fecha y Hora: 24/10/2019 11:30 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 24/10/2019 23:33 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON SOPORTES VENTIOATORIO Y RENAL SIN CAMBISO NEUROLOGICOS PERSISTE ESTADO VEGETATIVO ACOPLADO AL VENTILKADOR SIN SIRS ANURICO, CON ADECUADA TOLERCIA A TRR, EN ESPERA D EREALIZACION D ETRAQUEO Y GASTROSTOMIA POR AHORA IGUAL MANEJO MEDICO PESIMO PRONSOTOICO VITAL Y NEURIOLOGICO

Plan: METAS DE REANIMACION
PENDIENTE TRAQUEO Y GASTROSTOMIA
IGUAL MANEJO MEDICO
PESIMO PRONSOTIOCO

Fecha y Hora: 24/10/2019 08:42 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR: 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR *DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO USUAL: NO SE CONOCE - PESO ACTUAL ESTIMADO: 85KG - TALLA CALCULADA: 176CM * DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: SOBREPESO * CONCEPTO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO, EN MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON PERAIVE * META NUTRICIONAL FINAL: VOLUMEN/DÍA: 1680 LÍQUIDOS (CC/KG): 20 KCAL/DÍA: 2184 KCAL/KG 26 PROTEÍNA (G/DÍA): 111,9 G/KG 1,3 CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 297,6 G/KG 3,5 LÍPIDOS (G/DÍA) 60,7 G/KG 0,7. A LA VISITA PACIENTE CON NUTRICION APAGADA, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA AL APORTE NUTRICIONAL. SE ECUENTTRA SIN ALIMENTO DADO QUE VA A SER LLEVADO A CIRUGÍA GASTROSTOMÍA-TRAQUEOSTOMÍA. ATENTA A EVOLUCION

Plan: 1.SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: PERATIVE POR 1000ML 1.1. POR AHORA SUSPENDIDO // REINICIAR LUEGO DE PROCEDIMIENTO ACORDE A PROTOCOLO POP 2. MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA CADA 6 HORAS.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
Jusitificación:	RESERVAR 3 U DE GRE. PREQX TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR ESADO VEGETATIVO PERSISTENTE. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA.			
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 15.02 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 5.8 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 6.0 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.7 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 12.91 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.88 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.90 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.26 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.57 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.3 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 23.6 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.7 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.3 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 35.2 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.7 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 275 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.0 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.272 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES.
Jusitificación:	ANEMIA AGUDA			
	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	RESERVAR 3 U DE GRE. PREQX TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR ESADO VEGETATIVO PERSISTENTE. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA.			
	903605	IONOGRAMA	Sodio: 129.6 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.38 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 103.4 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA, LEVES. CLORO NORMAL.
Jusitificación:	HIPONATREMIA			
	903825	CREATININA	Creatinina: 4.49 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación:	INSUFICIENCIA RENAL			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 70.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 150.0 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
Jusitificación:	INSUFICIENCIA RENAL			

911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO CELULAS I, II, III	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
Jusitificación:	RESERVAR 3 U DE GRE. PREQX TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR ESADO VEGETATIVO PERSISTENTE. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA.		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190042124 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	RESERVAR 3 U DE GRE. PREQX TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR ESADO VEGETATIVO PERSISTENTE. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA.		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1096281 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	RESERVAR 3 U DE GRE. PREQX TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR ESADO VEGETATIVO PERSISTENTE. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA.		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097869 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	RESERVAR 3 U DE GRE. PREQX TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR ESADO VEGETATIVO PERSISTENTE. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA.		

Fecha y Hora: 25/10/2019 18:18 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE MASCULINO EN MAL ESTADO GENERLA HIDRTADO AFEBRIL CON REQUEIRMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO SIN SOPORTE VASOPRESOR , CON PERSITENCIA DE MIOCLONIAS PASEAR DE MANEJO MEDICO, SIN RECUPAERACION NEUROLOGICA , CON PERSITENCIA DE REFLEJOS DE TALLO EN EL MOMENTO EN REPOSICION DE HIPONATERMIA CON SOLUCION HIPERTONICA , EN ESPERA DE REALIZACION DE TRAQUESOTOMIA Y GASTROSTOMIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. CONTINUA MANEJO MEDICO

Plan: PENDIENTE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA GASTROSTOMIA
CONTINUAR SOLUCION HIPERTONICA

Fecha y Hora: 25/10/2019 08:51 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS CON EVOLUCUIN TORPIDA ESTACIONARIA –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO BAJO , POTASIO Y CLORO NORMALES, --- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTES, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 4 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-

Fecha y Hora: 25/10/2019 10:13 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.
EN EL MOMENTO BAJO VIGILANCI A DE UCI PERSONAL DE ENFERMERIA NIEGHA CAMBIOS EN SU EVOLUCION
AL EXAMEN FISICO BAJO PARAMETROS DE SEDACION Y VENTILACION MECANICA MIEMBRO INF DERECHO CON FIJADOR EXTERNO EN ADECUAD APOSICION ESTIGMAS DE SANGRADO NO SECRECION NO DEFICIT NEUROVASCULAR FERULA SUROPEDICA IZQUEIRDA ESTIGMAS D SANGRADO ADECUADFA POSICION

Plan: PACIENTE EN VIGILANCIA DE UCI CONTINUAMOS ATENTOS A LA EVOLCUON

Fecha y Hora: 25/10/2019 12:51 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DRA. MATEUS, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 8 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INAVASIVA. SIN SOPORTE VASOPRESOR. SIRS NO MODULADO. HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA LEVES. OLIGO-ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS.
CON COMPROMISO NEUROLÓGICO ESTACIONARIO, METABÓLICO Y RENAL. SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN NORMAL.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADO SE INFORMA A FAMILIAR.

Plan: EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CX SEGÚN DISPONIBILIDAD Y PROGRAMACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR PARTE DE CX GRAL. INICIAR SS3% A 30 CC/HORA. LEV BASALES A 50 CC/HORA. IONOGRAMA DE CONTROL EN LA TARDE. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS.

Fecha y Hora: 25/10/2019 12:51 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DRA. MATEUS, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 8 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INAVASIVA. SIN SOPORTE VASOPRESOR. SIRS NO MODULADO. HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA LEVES. OLIGO-ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS.
CON COMPROMISO NEUROLÓGICO ESTACIONARIO, METABÓLICO Y RENAL. SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN NORMAL.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADO SE INFORMA A FAMILIAR.

Plan: EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CX SEGÚN DISPONIBILIDAD Y PROGRAMACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR PARTE DE CX GRAL. INICIAR SS3% A 30 CC/HORA. LEV BASALES A 50 CC/HORA. IONOGRAMA DE CONTROL EN LA TARDE. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS.

Fecha y Hora: 25/10/2019 19:22 **Cama:** UCI-311

Analisis: DX PREQX SECUELAS TCE

DX POP IDEM
PROCEDIMEINTO TRAQUEOGASTROSTOMIA
HALLAZGOS
1 - ESTOMAGO SANO
2 - TRAQUEA CALIBRE NORMAL,CON ABUNDANTE SECRESION MUCOIDE TURBIA EN SU INTERIOR

COMPLICAICONESNINGUNA
SANGRADOMINIMO
COMRESASCOMPLETA
TIPO DE HERIDA LIMPI CONTAMINADA
PATOLOGIA NO

CIRUJANO R. OROZCO
AYUDANTE CARMONA
ANESTESIA GEENRAL
ANESTESIOLGOO DRPUENTES

Plan: MANEJO EN UCI - SONDA DE GASTROSTOMIA - ALIBRE DRENAJE. CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA

Fecha y Hora: 25/10/2019 22:31 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE MASCULINO EN MAL ESTADO GENERLA HIDRTADO AFEBRIL CON REQUEIRMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO SIN SOPORTE VASOPRESOR , CON PERSITENCIA DE MIOCLONIAS PASEAR DE MANEJO MEDICO, SIN RECUPAERACION NEUROLOGICA , CON PERSITENCIA DE REFLEJOS DE TALLO EN EL MOMENTO EN REPOSICION DE HIPONATERMIA CON SOLUCION HIPERTONICA CONTOL EN HORAS DE LA TARDE 132 POR LO QUE CONTINUA REPOSICION A 50 CC HORA ,POP INMEDIATO DE TRAQUEOSTOMIA MAS GASTROSTOMIA , SE ORDENA SONDA A LIBRE DRENAJE , INIICO DE DAD 10% A 30 CC HORA. SE SOLICITA PARACLINICOS CONTROL SEGUIMIENTO

Plan: SE CONTINUA SOLUCION HIPERTONICA
VIGILANCIA POP DE GASTROSTOMIA TRAQUEOSTOMIA
SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL SEGUIMIENTO UCI
SONDA A LIBRE DRENAJE
SE INICIA DAD 10% 30 CC HORA
NO INICIAR NUTRICION

Fecha y Hora: 25/10/2019 10:03 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 13.1 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 0.92	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	CONTROL UCI			
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 13.7 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 0.97	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	POP TRAQUEOSTOMIA GASTROSTOMIA			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 33.3 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	CONTROL UCI 3:00 AM			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 30.2 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	POP TRAQUEOSTOMIA GASTROSTOMIA			

902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 16.34 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 87.5 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.7 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 6.8 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.4 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 14.30 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.76 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 1.11 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.70 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.79 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.8 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 25.6 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.5 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.4 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.8 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 419 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 9.2 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.385 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES
Jusitificación:	POP TRAQUEOSTOMIA GASTROSTOMIA		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 132.75 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.75 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 103.44 mmol/l 95- 115 mmol/l	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: -
Jusitificación:	CONTROL HIPONATREMIA		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 133.81 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.27 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.48 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA, LEVES. CLORO NORMAL
Jusitificación:	POP TRAQUEOSTOMIA GASTROSTOMIA		
903825	CREATININA	Creatinina: 4.61 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación:	POP TRAQUEOSTOMIA GASTROSTOMIA		
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 60.3 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 129.00 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
Jusitificación:	POP TRAQUEOSTOMIA GASTROSTOMIA		

Fecha y Hora: 26/10/2019 20:11 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON SOPORTE RENAL MONITOREO HEMODINAMICO CARDIOVASCULAR Y RENAL ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN VASOPRESOR PERSISTE EN ESTADO VEGHETATIVO, CEN TRR CON UF DE 3000 CC SIN COMPLICACIONES, PERSISTE ANURICO, TOLERANDO DESTETE DE VENTILADOR CON ADECIUADA TOLEYNACIOA A NTE, POR AHORA IGUAL MANEJO MEDICO, TRAMITES DE REMISON A CRONICOS

Plan: METAS DE REANIMACION
TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
IGUAL MANEJO MEDICO
REMISION UNIDAD DE CRONICOS

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:17 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 9 HOSP POR:
1. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL 8. POP INMEDIATO TRAQUESTOMIA-GASTROSTOMIA.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIN SOPORTE VASOPRESOR. SIRS NO MODULADO. HIPONATREMIA E HIPOKALEMIA LEVES, EN RESOLUCIÓN. GLUCOMETRÍAS NORMALES. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS.
SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO O VENTILATORIO. CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. TRASTORNO EN LA OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A FAMILIAR.

Plan: RETIRAR SONDA VESICAL Y CVC. SUSPENDER FENTANIL. DESTETE PROGRESIVO DE VENTILADOR MECÁNICO. SSN A 60 CC/HORA. REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS.

Fecha y Hora: 26/10/2019 10:23 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO POR CANULA TRAQUEOSTOMIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS EN DESCENSO SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES, -- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTE VENTILATORIO, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO.

Plan: FILTRO 19, TIEMPO 5HS, UF 4 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-

Fecha y Hora: 26/10/2019 10:08 **Nota de Especialista** **Cama:** UCI-311

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 26/10/2019 09:02 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU EVOLUCION REFRENTE AL DIA ANTERIOR SEGUN INFORMACION DE PERSONAL DE ENFERMERIA. AL EXAMEN FISICO BAJO PARAMETROS DE SEDACION Y VENTILACION MECANICA CON MIEMBRO INF DERECHO CON FIJADOR EXTERNO EN ADECUAD APOSICION ESTIGMAS DE SANGRADO NO SECRECION NO DEFICIT NEUROVASCULAR FERULA SUROPEDICA IZQUEIRDA ESTIGMAS D SANGRADO ADECUADFA POSICION

Plan: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA NE VIGILANCIA UCI, PARA QUEIN SE ESPERA MEJORIA EN SU CODNICOION ACTUAL CON EL FIN DE DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. CONTINUAMOS ATENTOS

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación

902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 15.43 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.1 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 5.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 7.1 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.3 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13.28 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.91 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 1.09 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.65 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.4 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 24.2 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.3 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.7 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.7 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.1 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 486 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 9.0 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.437 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES.
Jusitificación: ANEMIA AGUDA			
903605	IONOGRAMA	Sodio: 129.47 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.87 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 100.43 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA MODERADA. RESTO NORMAL
Jusitificación: HIPONATREMIA			
903825	CREATININA	Creatinina: 4.00 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación: INSUFICIENCIA RENAL			
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 50.9 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 108.97 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
Jusitificación: INSUFICIENCIA RENAL			

Fecha y Hora: 27/10/2019 08:42 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. CONTRERAS, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 10 HOSP POR:
1. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL 8. POP INMEDIATO TRAQUESTOMIA-GASTROSTOMIA.
INDICACIÓN UCI POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO. SIRS EN MODULACIÓN. CON HIPONATREMIA MODERADA EN NORMALIZACIÓN, GLUCOMETRÍAS NORMALES. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS.
CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO ESTACIONARIOS. SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO. HA TOLERADO BIEN TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN NORMAL.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A FAMILIARES.

Plan: AUMENTAR DOSIS DE PRAZOSIN A 3 MG C/6 HORAS. VIGILANCIA TOLERANCIA TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA. EN ESPERA DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS.

Fecha y Hora: 27/10/2019 09:27 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON FRACTURA D E PLATILLOS TIBIALES DERECHOS MA S FRACTURA DE TUIBIA Y PERONE DISTALES BILATERAL, EN ESTADO VEGETATIVO POR HISTORIA CLINICA.
SE REQUIERE TOMA D E TAC D E TODILLA DERECHA Y TOBILLO DERECHO PARA SER COEMNTADO EN JUNTA QUIRRUGICA DE ORTOPEDIA PARA DEFINIR MANEJO POR SU CONDICION CLINICA

Plan: 1. TAC D E RODILLA DERECHA
2. TAC DE TOBILLO DERECHO

Fecha y Hora: 27/10/2019 17:12 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 10 HOSP POR: 1. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL 8. POP INMEDIATO TRAQUESTOMIA-GASTROSTOMIA.
INDICACIÓN UCI POR REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA. SIN SOPORTE VASOPRESOR. CON COMPROMISO VENTILATORIO, NEUROLÓGICO Y RENAL. SIRS NO MODULADO. EVOLUCIÓN ESTABLE DE SUS FX EN PIERNAS.

Plan: CONECTAR A VENTILADOR MECÁNICO. IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO. EN ESPERA DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO.

Fecha y Hora: 27/10/2019 23:35 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CON REQUERIMIENTO DE ACOPLE A VENTILADOR MECANICO DURANTE LA TARDE POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y TAQUIPNEA, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA EN EL MOMENTO, SIN VASOPRESOR, EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL, PERSISTE CON MIOCLONIAS OCASIONALES, TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, NI HIPOTENSION, CONTROL PARCIAL DE GLUCOMETRIAS CON HIPERGLICEMIA AISLADA RESUELTA, GASTO URINARIO EN RANGO DE ANURIA. CONTINUA MANEJO INSTAURADO, MANEJO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA EN PLAN DE LOGRAR INDEPENDENCIA DE VENTILADOR MECANICO. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE RUTINA.

Plan: CONTINUA MANEJO INSTAURADO, MANEJO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA EN PLAN DE LOGRAR INDEPENDENCIA DE VENTILADOR MECANICO. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE RUTINA.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación

TAC	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	TAC DE RODILLA DERECHA: 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de rodilla derecha, obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Fractura conminuta metadiafisiaria proximal de la tibia, con extensión a la eminencia intercondilia en el aspecto anterior con importante conminucion a este nivel. Los trazos der fractura involucran la tuberosidad tibial con fragmento óseo de la misma de aproximadamente 60 mm, el cual se encuentra ligeramente desplazado hacia el aspecto anterior y lateral. Fragmento que contiene los platillos tibiales presenta la conminucion referida en el aspecto anterior. El mayor trazo de fractura se localiza en la región metadiafisiaria proximal, de disposición oblicua con diastasis de 27 mm. Fractura conminuta de la región metaepifisiaria proximal del peroné, con fragmentos óseos el mayor de ellos de 12 mm. Tutor externo con tornillo de fijación en el fémur distal. Fractura avulsiva del aspecto postero superior y medial del cóndilo medial, con fragmento óseo de 11 mm Aumento del líquido y la densidad en el espacio articular en relación con hemartrosis. Aumento de grosor y la densidad de los tejidos blandos. Pobre definición de los planos musculares por esta modalidad. Articulaciones femoro patelares y femoro tibiales congruentes.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: Fractura conminuta de la región metadiafisiaria proximal de la tibia, con extensión a la epífisis y superficie articular en la eminencia intercondilia en el aspecto anterior. Importante diastasis del foco de fractura tibial según se describió. • Fractura conminuta de la región metaepifisiaria proximal del peroné. • Fractura avulsiva en el cóndilo femoral medial descrita.
Jusitificación:	FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES			
TAC	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	TAC DE TOBILLO DERECHO: 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de tobillo derecho, obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Fractura conminuta del tercio distal del peroné, con compromiso de la diáfisis, metafisis y epífisis, con desplazamiento lateral (11 mm) y anterior (7 mm), sin pérdida de la congruencia peronera astragalina. Fractura conminuta que compromete el maléolo medial con aumento de la distancia tibio talar (6 mm). Maléolo posterior de características usuales. Cambios quirúrgicos de inserción de tutor externo cono tornillo transcalcaneo. Aumento del grosor y la densidad de los tejidos blandos en relación con edema. Relaciones articulares subtalar conservada.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: Luxo fractura de la articulación tibio talar que compromete el maléolo lateral y maléolo medial según se describió. • Edema de tejidos blandos
Jusitificación:	DESCARTAR FRACTURAS OCULTAS			

Fecha y Hora: 28/10/2019 08:35 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS *DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO USUAL: NO SE CONOCE - PESO ACTUAL ESTIMADO: 85KG - TALLA CALCULADA: 176CM * DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: SOBREPESO * CONCEPTO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO, EN MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON PERAIVE * META NUTRICIONAL FINAL: VOLUMEN/DÍA: 1680 LÍQUIDOS (CC/KG): 20 KCAL/DÍA: 2184 KCAL/KG 26 PROTEÍNA (G/DÍA): 111,9 G/KG 1,3 CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 297,6 G/KG 3,5 LÍPIDOS (G/DÍA) 60,7 G/KG 0,7. A LA VISITA PACIENTE CON NUTRICIÓN PASANDO A 55CC/HORA, HASTA EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL, REGULAR CONTROL GLUCÉMICO, DEPOSICIONES (POSITIVO), CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, DISMINUCIÓN DE EDEMAS, SE ENCUENTRA EN HEMEDIALISIS INTERDIARIA. SE CONSIDERA AUMENTO DE NUTRUCIÓN A META, REAJUSTE DE MÉTODO DE INFUSIÓN.

Plan: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: PERATIVE POR 1000ML: PASAR POR SONDA DE GASTROSTOMÍA, EN BOLOS DE: 330CC CADA UNO EN HORARIOS: 6AM-9AM-12PM-3PM-6PM 2. MANTENERCABECERA ELEVADA MÍNIMO 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA ANTES Y DESPURÉS DE CADA BOLO DE NUTRICIÓN

Fecha y Hora: 28/10/2019 09:37 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON MODERADA SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES, GASES ART PENDIENTES --- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTES, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan:

FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 3 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-

Fecha y Hora: 28/10/2019 09:30 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS
PCTE BAJO VENTILACION MECANICA. MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FIJADOR EXTERNO EN BUENA POSICION. EDEMA MODERADO

Plan: PCTE COMENTADO EN JUNTA DE ORTOPEDIA, SE DECIDE QUE EL PACIENTE DEBE SER LLEVADP A OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES Y DE TOBILLO DERECHO.

Fecha y Hora: 28/10/2019 21:05 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: *** CONCEPTO:; PACIENTE EN CONDICION CLINCIA ESTACIONARIA, ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, NO TOLERÓ DESTETE DE VENTILADOR Y SE ENCUENTRA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDAOD CRONICO, LOGRA TENSIONES ARTERIALES EN METAS, SIN DISTERMIAS, SIN DISGLICEMIAS, CON ADECUADAS SATURACIONES, TIENE PENDIENTE INTERVENCION QUIRUIRGICA DEFNITIVA POR PARTE DE ORTOPEDIA. CPONTINUA CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, TOTALMENTE ANURICO. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. ATENTOS A CAMBIOS.

Plan: IGUAL MANEJO MEDICO
PENDIENTE INTERVENCION QURIRUGCIA DEFINITIVA POR PARTE DE ORTOPEDIA
CONTINUAR TERAPIA DE REEEMPLAZO RENAL.
SS PARACLINICOS CONTROL
PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CRONICOS
MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES

Fecha y Hora: 28/10/2019 08:35 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 11 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS Y PERONÉ + FX AVULSIVA CÓNDILO MEDIAL FEMORAL DERECHA CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS NO MODULADA. HIPONATREMIA LEVE EN CORRECCIÓN. GLUCOMETRÍAS NORMALES. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. TOLERA BIEN SESIONES DE

HEMODIÁLISIS.
CON COMPROMISO METABÓLICO, VENTILATORIO, RENAL Y NEUROLÓGICO. NO COMPROMISO HEMODINÁMICO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN NORMAL.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO RESERVADO.

Plan: PASAR A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA. EN ESPERA DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA. EN TTO CON ORTOPEDIA. IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO.

Fecha y Hora: 28/10/2019 15:39 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE EN POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS CONINDICACION DE ESTANCIA EN SERVICIO DE UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS NO MODULADA. HIPONATREMIA LEVE EN CORRECCIÓN. GLUCOMETRÍAS NORMALES. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. CON COMPROMISO METABÓLICO, VENTILATORIO, RENAL Y NEUROLÓGICO. NO COMPROMISO HEMODINÁMICO. PACIENTE CON FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FIJADOR EXTERNO EN BUENA POSICION CON EDEMA MODERADO QUE REQUIERE CONVERSION A FIJACION EXTERNA PARA CORRECION DEFINITIVA DE LA FRACTURA Y ASI FACILITAR EL PROCESO DE REHABILITACION Y REACONDICIONAMINTO FISICO DEL PACIENTE Y DISMINUIR LA ESTANCIA HOSPITALARIA.

Plan: PROGRAMACION QUIRURGICA DE OSTEOSISTESIS DEFINITIVA.
TRASLADO A UNIDAD DE CRONICOS
CONTINUAR CON HEMODIALISIS

Fecha y Hora: 28/10/2019 17:36 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 11 HOSP POR: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS Y PERONÉ + FX AVULSIVA CÓNDILO MEDIAL FEMORAL DERECHA CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS.
SIN CAMBIOS A NIVEL NEUROLÓGICO, CON MIOCLONIAS PERSISTENTES, CON HEMODIÁLISIS DIARIA, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO, NO TOLERÓ TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA EY EN EL MOMENTO NUEVAMENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA.

Plan: IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO. EN ESPERA DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA. EN TTO CON ORTOPEDIA. IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 16.21 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 84.7 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.8 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 7.0 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.4 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 3.1 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13.73 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.76 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 1.14 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.51 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.54 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.1 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 23.0 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 90.4 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 35.3 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.7 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 523 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.5 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.445 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES

Jusitificación: SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SNC

	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 16.51 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 89.5 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.5 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.2 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.3 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 14.77 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.76 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.85 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.75 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.7 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 25.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 93.3 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.6 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.9 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.9 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 583 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 9.2 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.536 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOSIS
Jusitificación:	CONTROL UCI			
	903605	IONOGRAMA	Sodio: 133.52 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.53 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 104.90 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA LEVE EN NORMALIZACIÓN. RESTO NORMAL
Jusitificación:	CONTROL UCI			
	903605	IONOGRAMA	Sodio: 130.24 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.36 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 102.28 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA LEVE, EN NORMALIZACIÓN
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SNC			
	903825	CREATININA	Creatinina: 4.76 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA, EN ASCENSO
Jusitificación:	CONTROL UCI			
	903825	CREATININA	Creatinina: 6.72 mg/dl Observaciones: CORRELACIONAR CON EVOLUCION CLINICA	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA, EN ASCENSO.
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SNC			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 76.6 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 163.89 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO, EN ASCENSO
Jusitificación:	CONTROL UCI			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 99.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 212.10 mg/dl 15 - 39 mg/dlObservaciones: CORRELACIONAR CON EVOLUCION CLINICA	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO, EN ASCENSO
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SNC			
RAYX	871121-2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	mGy 0.003 La silueta cardiaca y el mediastino tienen morfologia y tamaño normales Cateter de alto flujo de ingreso yugular derecho con extremo distal en la auricula derecha Tubo orotraqueal a menos de 1 cm de la carina No se identifican zonas de consolidacion No hay signos de derrame pleural	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	CONTROL UCI			

RAYX	871121-2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	mGy 0.003 Se realiza lectura comparativa en conjunto con radiografia de torax previo del 24 de Octubre de 2019 La proyeccion suministrada presenta importante grado de rotacion motivo por el cual no es evaluable adecuada la silueta cardiaca y el mediastino Silueta cardiaca, mediastino y vasos pulmonares no presentan cambios significativo con respecto a estudio previo Se observa asimetria en la transparencia pulmonar siendo mas radio opaco el hemitorax derecho, hallazgo que puede ser simplemente explicado por importante grado de rotacion sin poder descartar derrame pleural derecho Canula de traqueostomia en adecuada posicionamiento Para este contro ha sido retirado el cateter venoso central subclavio derecho y yugular interno derecho visualizados en estudio previo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SNC INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POP TRAQUEOSTOMIA DEPENDENCIA DEL VENTILADOR			

Fecha y Hora: 29/10/2019 09:19 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES-- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTES, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-

Fecha y Hora: 29/10/2019 22:56 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO, SIN SOPORTE VASOPRESOR VASOPRESOR, EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SIN HIPOTENSION, ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS Y GASTO URINARIO EN RANGO DE ANURIA, ADEMAS CON FEBRICULA AISLADA DE 37.8, SIN OTROS EPISODIOS. CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTERNANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CURVA TERMICA ESTRICTA. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE RUTINA.

Plan: CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTERNANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CURVA TERMICA ESTRICTA. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE RUTINA.

Fecha y Hora: 29/10/2019 18:45 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTERNANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON, TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, NI HIPOTENSION, ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS Y GASTO URINARIO EN RANGO DE ANURIA. CONTINUA MANEJO INSTAURADO, LIBERACION DE VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTERNANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA EN PLAN DE OSTEOSINTESIS DE MIEMBROS INFERIORES, Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO.

Plan: CONTINUA MANEJO INSTAURADO, LIBERACION DE VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTERNANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA EN PLAN DE OSTEOSINTESIS DE MIEMBROS INFERIORES, Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO.

Fecha y Hora: 29/10/2019 10:16 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. CASTILLO, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 12 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS Y PERONÉ + FX AVULSIVA CÓNDILO MEDIAL FEMORAL DERECHA CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. NO TOLERA BIEN TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA, REQUIERE CADA VEZ MÁS TIEMPO EN VENTILACIÓN MECÁNICA. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, NUEVAMENTE EN ASCENSO A PESAR DE HEMODIÁLISIS DIARIAS. HIPONATREMIA LEVE EN CORRECCIÓN, GLUCOMETRÍAS NORMALES. MIOCLONIAS PERSISTENTES.
CON COMPROMISO VENTILATORIO, METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA. PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

Plan: EN ESPERA DE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO. EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CX SEGÚN DISPONIBILIDAD Y PROGRAMACIÓN POR PARTE DE ORTOPEDIA PARA OSTEOSÍNTESIS DEFINITIVA EN PIERNAS. AUMENTAR CLONIDINA A 300 MCG C/8 HORAS. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS. LUBRICANTE OCULAR.

Fecha y Hora: 29/10/2019 09:05 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: EVOLUCION ORTOPEDIA
PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS PCTE BAJO VENTILACION MECANICA. MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FIJADOR EXTERNO EN BUENA POSICION. EDEMA MODERADO
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FERULA EN ADECUADA POSICION

Plan: PACIENTE EN QUIEN SE DECIDE REALIZACION DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES Y TOBILLO DERECHO. A ESPERA DE PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO DEFINITIVO

Fecha y Hora: 29/10/2019 08:34 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS *DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO USUAL: NO SE CONOCE - PESO ACTUAL ESTIMADO: 85KG - TALLA CALCULADA: 176CM * DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: SOBREPESO * CONCEPTO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE VENTILATORIO POR TQT, EN MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON PERAIVE * META NUTRICIONAL FINAL: VOLUMEN/DÍA: 1680 LÍQUIDOS (CC/KG): 20 KCAL/DÍA: 2184 KCAL/KG 26 PROTEÍNA (G/DÍA): 111,9 G/KG 1,3 CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 297,6 G/KG 3,5 LÍPIDOS (G/DÍA) 60,7 G/KG 0,7. PACIENTE USURARIO DE GASTROSTOMÍA, A LA VISITA PACIENTE ESTBALE, SE ENCUENTRA RECIBIENDO NUTRICION EN BOLOS, EL DÍA DE AYER PRESENTÓ 2 DEPOSICIONES LIQUIDAS, BUEN CONTROL GLUCÉMICO. CONTINUA TERAPIA DE DIÁLISIS. POR NUTRICI+ON IGUAL MANEJO.

Plan: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: PERATIVE POR 1000ML: PASAR POR SONDA DE GASTROSTOMÍA, EN BOLOS DE: 330CC CADA UNO EN HORARIOS: 6AM-9AM-12PM-3PM-6PM 2. MANTENERCABECERA ELEVADA MÍNIMO 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA ANTES Y DESPURÉS DE CADA BOLO DE NUTRICIÓN

Fecha y Hora: 30/10/2019 13:51 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: EVOLUCION ORTOPEDIA PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS PCTE BAJO VENTILACION MECANICA. MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FIJADOR EXTERNO EN BUENA POSICION. EDEMA MODERADO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FERULA EN ADECUADA POSICION

Plan: PROGRAMAR CIRUGIA
CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
MEDIDAS ANTIEDEMA
CSV AC

Fecha y Hora: 30/10/2019 08:24 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS *DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO USUAL: NO SE CONOCE - PESO ACTUAL ESTIMADO: 85KG - TALLA CALCULADA: 176CM * DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: SOBREPESO * CONCEPTO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE VENTILATORIO POR TQT, EN MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON PERAIVE POR SONDA DE GASTROSTOMÍA. * META NUTRICIONAL FINAL: VOLUMEN/DÍA: 1680 LÍQUIDOS (CC/KG): 20 KCAL/DÍA: 2184 KCAL/KG 26 PROTEÍNA (G/DÍA): 111,9 G/KG 1,3 CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 297,6 G/KG 3,5 LÍPIDOS (G/DÍA) 60,7 G/KG 0,7. PACIENTE USURARIO DE GASTROSTOMÍA, A LA VISITA PACIENTE ESTBALE,CON NUTRICION ENETRAL SUSPENDIDA, AYERNO RECIBIÓ APORTE NUTRICIO DADO QUE SE ENCONTRABA PENDIENTA PASO A SALAS DE CIRUGÍA, PROCEDIMIENTO REPORGRAMADO PARA EL DÍADE HOY. ATENTAA EVOLUCIÓN.

Plan: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: PERATIVE POR 1000ML: // POSTERIOR A CIRUGÍA// REINICIAR: PASAR POR SONDA DE GASTROSTOMÍA, EN BOLOS DE: 330CC CADA UNO EN HORARIOS: 6AM-9AM-12PM-3PM-6PM 2. MANTENERCABECERA ELEVADA MÍNIMO 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA ANTES Y DESPURÉS DE CADA BOLO DE NUTRICIÓN

Fecha y Hora: 30/10/2019 10:17 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. LÓPEZ, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 13 HOSP POR:
1. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA. 2. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 3. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 4. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 5. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 6. POP TRAQUEOSTOMIA / GASTROSTOMIA ABIERTAS.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS SIN MODULACIÓN. CON HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA LEVES. GLUCOMETRÍAS NORMALES. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS.
CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO. SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. TRASTORNO EN LA OXIGENACIÓN.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJO.

Plan: EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CX SEGÚN DISPONIBILIDAD Y PROGRAMACIÓN. CONTINUAR REPOSICIÓN DE SODIO. HEMODIÁLISIS SEGÚN INDICACIÓN DE NEFROLOGÍA. EN TTO CON ORTOPEDIA. EN ESPERA DE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO.

Fecha y Hora: 30/10/2019 11:08 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO X TRAQUEOSTOMIA , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON MODERADA SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES, GASES ART PENDIENTES --- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO , HIPERCATABOLICO , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan:

FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2,8 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-

Fecha y Hora: 30/10/2019 20:30 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN SU POP IMMEDIATO DE EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA , CON EVIDENCIA DE ERITEMA,. EDEMA EN RODILLA ... ; SECRECION PURULENTA POR TRACTO DE CLAVOS DE SCHANZ EN DIAFISIS DE TIBIA DERECHA; EPIDERMOLISIS, FLICTENAS SEROSAS PEQUEÑAS, Y MAL ESTADO DE TEJIDOS BLANDOS EN REGION LATERAL Y MEDIAL DE TERCIO DISTAL DE

PIERNA Y TOBILLO, POR LO QUE SE DECIDE ESCALAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, SE ESPERA CONTROL DEL FOCO INFECCIOSO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA EN SEGUIMIENTO DE CULTIVOS,PRONOSTICO RESERVADO.

Plan: CONTINUAR ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS/ DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO/ ESCALAMIENTO ANTIBIOTICO: PIPERACILINA TAZOBACTAM/ SEGUMIENTO DE CULTIVOS DE SITIO OPERATORIO, SS PARACLINICOS DE RUTINA

Fecha y Hora: 30/10/2019 17:34 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN SU POP IMMEDIATO DE EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA , CON EVIDENCIA DE ERITEMA,. EDEMA EN RODILLA ... ; SECRECION PURULENTA POR TRACTO DE CLAVOS DE SCHANZ EN DIAFISIS DE TIBIA DERECHA; EPIDERMOLISIS, FLICTENAS SEROSAS PEQUEÑAS, Y MAL ESTADO DE TEJIDOS BLANDOS EN REGION LATERAL Y MEDIAL DE TERCIO DISTAL DE PIERNA Y TOBILLO, POR LO QUE SE DECIDE ESCALAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, SE ESPERA CONTROL DEL FOCO INFECCIOSO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA EN SEGUIMIENTO DE CULTIVOS, NO HA REQUERIDO SOPORTE VASOPRESOR CON CIFRAS TENSIONALE SCONSERVADAS. SIN SEDACION , SIN CONEXION AL MEDIO, PRONOSTICO RESERVADO.

Plan: CONTINUAR ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS/ DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO/ ESCALAMIENTO ANTIBIOTICO: PIPERACILINA TAZOBACTAM/ SEGUMIENTO DE CULTIVOS DE SITIO OPERATORIO

Fecha y Hora: 30/10/2019 17:24 **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA OPERATORIA - ORTOPEDIA

DX PREOPERATORIO: 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO
DX POSTOPERATORIO: EL MISMO+ OSTEITIS TRACTOS CLAVOS DE SCHANZ DE TIBIA DERECHA + TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS TSCHERNE 2 TOBILLO DERECHO
PROCEDIMIENTO: EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA
CIRUJANO: DR VILLANUEVA
AYUDANTE: DR BECERRA
ANESTESIA: GENERAL
ANESTESIOLOGO: DRPANTOJA
COMPLICACIONES: NO
SANGRADO: 200 CC

Plan: MANEJO ANTIBIOTICO IV POR 72 HORAS. VIGILAR PERFUSION DISTAL MIEMBRO INFERIOR DERECHO. CUIDADOS DE FERULA POSTERIOR. SE SOLICITA GRAM CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION RODILLA DERECHA,Y SECRECION TRACTO DE CLAVOS DE SCHANZ DE TIBIA DERECHA. SEGUN EVOLUCION CLINICA Y REPORTE DE CULTIVOS PROGRAMACION DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS , Y TOBILLO DERECHO.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: SX RODILLA DERECHA Fecha de Muestra: 31-10-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.REPORTE FINAL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SECRECION RODILLA IZQUIERDA			
	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: SX RODILLA IZQ Fecha de Muestra: 31-10-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.REPORTE FINAL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SS CULTIVO DE: 1. SECRECIÓN SHANZ TIBIA DERECHA 2. TEJIDO RODILLA DERECHA			
	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HEMOCOMPATIBLE
Jusitificación:	RESERVAR 3 U DE GRE. PREQX OSTEOSÍNTESIS FX DIÁFISIS AMBAS TIBIAS. SX ANÉMICO. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA.			

902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 14.39 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.5 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 6.6 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.4 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.7 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.8 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 12.44 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.94 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.79 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.12 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.17 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 6.9 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 20.1 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.7 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.8 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.3 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.7 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 574 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 9.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.0 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.534 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA MODERADOS. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES.
Jusitificación:	RUTINA UCI		
902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 16.39 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 84.6 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 6.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 7.9 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.5 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.7 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13.85 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.04 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 1.30 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.12 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.31 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.3 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 21.2 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.6 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.6 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.5 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.8 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 578 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.514 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HEMOCOMPATIBLE
Jusitificación:	RESERVAR 3 U DE GRE. PREQX OSTEOSÍNTESIS FX DIÁFISIS AMBAS TIBIAS. SX ANÉMICO. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA.		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 134.77 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.49 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 106.94 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPERKALEMIA LEVE, ESTABLE. HIPONATREMIA LEVE. CLORO NORMAL
Jusitificación:	RUTINA UCI		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 131.20 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.84 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 103.93 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA, LEVES. CLORO NORMAL
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
903825	CREATININA	Creatinina: 4.16 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación:	RUTINA UCI		
903825	CREATININA	Creatinina: 5.12 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA, EN ASCENSO
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		

	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 63.0 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 134.90 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ELEVADO
Jusitificación:	RUTINA UCI			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 74.7 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 159.86 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL			
	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO CELUAS I, II. III	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HEMOCOMPATIBLE
Jusitificación:	RESERVAR 3 U DE GRE. PREQX OSTEOSÍNTESIS FX DIÁFISIS AMBAS TIBIAS. SX ANÉMICO. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA.			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1096281 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HEMOCOMPATIBLE
Jusitificación:	RESERVAR 3 U DE GRE. PREQX OSTEOSÍNTESIS FX DIÁFISIS AMBAS TIBIAS. SX ANÉMICO. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA.			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190042124 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HEMOCOMPATIBLE
Jusitificación:	RESERVAR 3 U DE GRE. PREQX OSTEOSÍNTESIS FX DIÁFISIS AMBAS TIBIAS. SX ANÉMICO. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA.			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190041843 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HEMOCOMPATIBLE
Jusitificación:	RESERVAR 3 U DE GRE. PREQX OSTEOSÍNTESIS FX DIÁFISIS AMBAS TIBIAS. SX ANÉMICO. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA.			
RAYX	871121-2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	Mgy 0.03 Silueta cardiaca tiene tamaño y configuración usual. Aorta toracica, mediastino y vasos pulmonares no demuestran alteraciones. No se observan consolidaciones ni signos de derrame pleural. Cateter venoso central de alto flujo yugular interno derecho con su extremo distal en la auricula derecha. Paciente usuario de cánula de traqueostomía la cual se encuentra en adecuado posicionamiento.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	RUTINA UCI			
RAYX	871121-2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	Mgy 0.03 Se realiza lectura comparativa con estudio previo del dia 29 de octubre del 2019. La silueta cardiaca es de tamaño y configuración normales. El mediastino no presenta alteraciones. No hay lesiones en el parénquima pulmonar. No hay signos de derrame pleural. Cateter venoso central de alto flujo yugular interno derecho con su extremo distal en la aurícula derecha. Para este control ha sido retirado el tubo endotraqueal y ha sido posicionado una cànulal de traqueostomía	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	DEPENDENCIA DE VENTILADOR MECANICO SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL			
RAYX	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	FEMUR DERECHO: mGy: 0.002 No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo. Relaciones articulares se encuentran conservadas. No se observa alteración en los tejidos blandos.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
Jusitificación:	CONTROL POP DERECHO			
RAYX	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	RX PIERNA DERECHA: 0.0002mGy Fractura conminuta del platillo tibial medial con diastasis de fragmentos óseos de hasta 33 mm. Aparente fractura conminuta que compromete la epífisis proximal de la peroné. Tutor externo diafisario tibial. Fractura conminuta de la diáfisis distal del peroné con diastasis de fragmentos óseos de hasta 7 mm. Relaciones articulares conservadas. Adecuada mineralización ósea. Edema de tejidos blandos adyacentes al foco de fractura.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
Jusitificación:	CONTROL POP DERECHO			

RAYX	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	RX PIERNA IZQUIERDA: mGy: 0.002 Indicación clínica: Control post-quirúrgico. HALLAZGOS: Fractura multifragmentaria con trazo oblicuo que compromete el tercio distal de la diáfisis del peroné con traslación lateral del fragmento distal. Fractura del maléolo tibial con compromiso intrarticular sin mayor desplazamiento. Huellas de retiro de material de osteosíntesis en el tercio distal de la diáfisis de la tibial. Alteración en la relación articular tibioastragalina sugestiva de aumento en la cantidad de líquido intrarticular. RS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POP IZQUIERDO			
RAYX	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	RX PIERNA DERECHA: 0.0002mGy Fractura conminuta del platillo tibial medial con diastasis de fragmentos óseos de hasta 33 mm. Aparente fractura conminuta que compromete la epífisis proximal de la peroné. Tutor externo diafisario tibial. Relaciones articulares conservadas. Adecuada mineralización ósea. Edema de tejidos blandos adyacentes al foco de fractura.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
Jusitificación:	CONTROL POP DERECHO			
RAYX	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	RX CUELLO DE PIE IZQUIERDO: mGy: 0.002 Indicación clínica: Control post-quirúrgico. HALLAZGOS: Fractura multifragmentaria con trazo oblicuo que compromete el tercio distal de la diáfisis del peroné con traslación lateral del fragmento distal. Fractura del maléolo tibial con compromiso intrarticular sin mayor desplazamiento. Huellas de retiro de material de osteosíntesis en el tercio distal de la diáfisis de la tibial. Alteración en la relación articular tibioastragalina sugestiva de aumento en la cantidad de líquido intrarticular. RS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POP IZQUIERDO			

Fecha y Hora: 31/10/2019 13:28 **Cama:** UCI-311

Analisis: INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.
Fecha: 31/10/2019. Hora: 10+45. Diagnostico: ANEMIA AGUDA. Hemoglobina: 6.9. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: 1 U DE GRE. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 138/82. FC. 92. Fr. 19. T: 36.4. SaO2: 90. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: 1096281. Fecha de vencimiento de la bolsa: 20/11/2019. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 31/10/219. Hora: 12+20. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 141/82. FC. 109. Fr. 19. T: 36.6. SaO2: 91. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Plan: IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO. PENDIENTE TRANSFDUNDIR SEGUNDA UNIDAD DE GRE (YA SE LE ESTÁ TRANSFUNDIENDO).

Fecha y Hora: 31/10/2019 06:33 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: ORTOPEDIA
PACIENTE CON DX DE:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
REQUIERIMINETO DE TRAQUEOSTOMIA, EN DIALISIS AL MOMENTO DE LA VALORACION.
PERSONAL DE ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN LA EVOLCUION DEL PACIENTE.
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL. EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZACION CON FERULA INGUINOPEDICA, NO SANGRADO O SECRECION, NO PRESENTA DEFICIT VASCULAR DISTAL. PIERNA IZQUIERDA CON FERULA SUROPEDICA EN POSICION, NO SANGHRADO O SECRECION, NO PRESENTA DERICIT SENSITIVO O MOTOR DISTAL.

Plan: EVOLUCION ESTACIONARIA.
SE ESCALONO ANTIBIOTICO A PIPTAZO.
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS DE MUESTRAS TOMADAS EN ULTIMA INTERVENCION PARA PROGRAMAR PROCEDIMINETO DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVO

Fecha y Hora: 31/10/2019 11:16 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVITA MD CON DR. LÓPEZ, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 14 HOSP POR:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. NO TOLERA TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA. SIRS NO MODULADO. HIPERKALEMIA LEVE. ANÚRICO PERSISTENTE, AZOADOS ELEVADOS, TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. CON COMPROMISO OSTEO-MUSCULAR, METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO. SIN COM¿PROMISO HEMODINÁMICO O VENTILATORIO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. TRASTORNO EN LA OXIGENACIÓN. HIPOXEMIA.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, CON SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS QUE REQUIRIÓ CAMBIO DE ESQUEMA ANTIBIÓTICO. PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

Plan: TRANSFUNDIR 2 U DE GRE DURANTE LA HEMODIÁLISIS. RESTO DE MANEJO FARMACOLÓGICO SIN CAMBIOS. EN TTO CON ORTOPEDIA. SE SUSPENDE TEMPORALMENTE TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO.

Fecha y Hora: 31/10/2019 11:16 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVITA MD CON DR. LÓPEZ, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 14 HOSP POR:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. NO TOLERA TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA. SIRS NO MODULADO. HIPERKALEMIA LEVE. ANÚRICO PERSISTENTE, AZOADOS ELEVADOS, TOLERA BIEN SESIONES DE

HEMODIÁLISIS. CON COMPROMISO OSTEO-MUSCULAR, METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO. SIN COM¿PROMISO HEMODINÁMICO O VENTILATORIO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. TRASTORNO EN LA OXIGENACIÓN. HIPOXEMIA.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, CON SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS QUE REQUIRIÓ CAMBIO DE ESQUEMA ANTIBIÓTICO. PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

Plan: TRANSFUNDIR 2 U DE GRE DURANTE LA HEMODIÁLISIS. RESTO DE MANEJO FARMACOLÓGICO SIN CAMBIOS. EN TTO CON ORTOPEDIA. SE SUSPENDE TEMPORALMENTE TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO.

Fecha y Hora: 31/10/2019 13:28 **Cama:** UCI-311

Analisis: INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.
Fecha: 31/10/2019. Hora: 10+45. Diagnostico: ANEMIA AGUDA. Hemoglobina: 6.9. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: 1 U DE GRE. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 138/82. FC. 92. Fr. 19. T: 36.4. SaO2: 90. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: 1096281. Fecha de vencimiento de la bolsa: 20/11/2019. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 31/10/219. Hora: 12+20. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 159/86. FC. 109. Fr. 19. T: 36.6. SaO2: 91. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Plan: IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO. PENDIENTE TRANSFDUNDIR SEGUNDA UNIDAD DE GRE (YA SE LE ESTÁ TRANSFUNDIENDO).

Fecha y Hora: 31/10/2019 16:39 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA. Fecha: 31/10/2019. Hora: 12+25. Diagnostico: ANEMIA AGUDA. Hemoglobina: 6.9. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: 1 U DE GRE. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 147/82. FC. 119. Fr. 19. T: 37. SaO2: 90. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: B190042124. Fecha de vencimiento de la bolsa: 30/11/2019. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 31/10/219. Hora: 15+30. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 144/79. FC. 112. Fr. 19. T: 36.6. SaO2: 91. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Plan: IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO. PENDIENTE CONTROL DE HEMOGLOBINA POSTRANFUSION Y ELECTROLITOS

Fecha y Hora: 31/10/2019 18:21 **Cama:** UCI-311

Analisis: PASO DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO

- PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA,
- COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES,
- IDENTIFICACION DE REPAROS ANATOMICOS
- PUNCION EN UNION DE TERCIO MEDIO CON TERCIO EXTERNO, FALLIDA, PACIENTE EDEMATOSO, DE DIFICI ACCESO POR REPAROS ANATOMICO
- SE PROCES DE IDENTIFICACION DE ESTRUCTURAS VASCULAR GUIADA POR ECO, MALA VISUALIZACION POR EDEMA DE TEJIDOS,
- SE IDENTIFICA UNION DE VENA SUBCLAVIA CON AXILARI
- PUNCION EN EJE LARGO
- RETORNO EXITOSOSO EN2DO INTENTO, PASO DE CVC TECNICA DE SELDINGER.
- NO COMPLICACIONES

SS RX TORAX PORTATIL

Plan: PASO DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO

- PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA,
- COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES,
- IDENTIFICACION DE REPAROS ANATOMICOS
- PUNCION EN UNION DE TERCIO MEDIO CON TERCIO EXTERNO, FALLIDA, PACIENTE EDEMATOSO, DE DIFICI ACCESO POR REPAROS ANATOMICO
- SE PROCES DE IDENTIFICACION DE ESTRUCTURAS VASCULAR GUIADA POR ECO, MALA VISUALIZACION POR EDEMA DE TEJIDOS,
- SE IDENTIFICA UNION DE VENA SUBCLAVIA CON AXILARI
- PUNCION EN EJE LARGO
- RETORNO EXITOSOSO EN2DO INTENTO, PASO DE CVC TECNICA DE SELDINGER.
- NO COMPLICACIONES

SS RX TORAX PORTATIL

Fecha y Hora: 31/10/2019 18:26 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE EN CONDICION CRITICA CRONICA, ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIA, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN TERAPIA REEMPLAZO RENAL, SEPSIS TEJIDOS BLANDOS EN MODULACION, EN SEGUIMIENTO DE CULTIVOS, POR MAL ACCESO VENOSO CON MULTIPLES SE PASA CVC GUIADO POR ECOGRAFIA, COMPLETAR TRASFUNSIOND E 2 UGRE, NO HAY MANIFESTACIONES DE SANGRADO.

PRONOSTICO MALO, SE INFORMA A FAMILIAR CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

Plan: CONTINUAR ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS/DESTETE DEL SOPORTE VENTILATORIO MECANICO/

Fecha y Hora: 31/10/2019 22:56 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SOPORTE VENTILATORIO NI VASOPRESOR EN EL MOMENTO, EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SIN HIPOTENSION, NO FIEBRE, ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS Y GASTO URINARIO EN RANGO DE ANURIA. SE REVISA RX DE TORAX CON EVIDENCIA DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO EN ADECUADA POSICION, NO HEMO NI NEUMOTORAX, NO CONSOLIDACIONES. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, CUBRIMIENTO AB CON PIPERACILINA TAZOBACTAM DIA 1, MANEJO ANTICONVULSIVANTE, MANEJO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA PARA LIBERACION DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO. PENDIENTE CULTIVO TOMADO EN LAVADO QUIRURGICO. SE SOLICITAN LABORATORIOS DE RUTINA

Plan: CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, CUBRIMIENTO AB CON PIPERACILINA TAZOBACTAM DIA 1, ANTICONVULSIVANTES, MANEJO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA PARA LIBERACION DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO. PENDIENTE CULTIVO TOMADO EN LAVADO QUIRURGICO. SE SOLICITAN LABORATORIOS DE RUTINA

Fecha y Hora: 31/10/2019 16:28 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON MODERADA SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES, GASES ART PENDIENTES --- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO , HIPERCATABOLICO , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan:

FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: . Negativo	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE. ANEMIA AGUDA. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA. MIOCLONIAS. POP FIJACIÓN EXTERNA FX DÍAFISIS TIBIA DERECHA. SEPSIS ORIGEN ÓSEO.			
	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Variante Du: .	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE. ANEMIA AGUDA. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA. MIOCLONIAS. POP FIJACIÓN EXTERNA FX DÍAFISIS TIBIA DERECHA. SEPSIS ORIGEN ÓSEO.			
	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : .	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE. ANEMIA AGUDA. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA. MIOCLONIAS. POP FIJACIÓN EXTERNA FX DÍAFISIS TIBIA DERECHA. SEPSIS ORIGEN ÓSEO.			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: .	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE. ANEMIA AGUDA. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA. MIOCLONIAS. POP FIJACIÓN EXTERNA FX DÍAFISIS TIBIA DERECHA. SEPSIS ORIGEN ÓSEO.			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: .	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
Jusitificación:	TRANSFUNDIR 2 U DE GRE. ANEMIA AGUDA. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA. MIOCLONIAS. POP FIJACIÓN EXTERNA FX DÍAFISIS TIBIA DERECHA. SEPSIS ORIGEN ÓSEO.			

RAYX	871121-2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	Mgy 0.03 Silueta cardiaca aumentada de tamaño. Tubo endotraqueal a 2.5 cm de la carina. Cateter venoso central bilumen de alto flujo de ingreso yugular interno derecho con extremo distal proyectado sobre la aurícula derecha. Cateter venoso de ingreso subclavio izquierdo con extremo distal proyectado sobre la vena cava superior. Elementos de monitoria externa. No hay areas de consolidacion parenquimatosa pulmonar ni signos que sugieran derrame pleural.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

Jusitificación: CONTROL PASO DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO

Fecha y Hora: 1/11/2019 08:54 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. LÓPEZ, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 15 HOSP POR:
1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. SIRS NO MODULADO. HIPOKALEMIA LEVE, GLUCOMETRÍAS NORMALES.
CON COMPROMISO NEUROLÓGICO, RENAL Y METABÓLICO. SIN COMPROMISO VENTILATORIO O HEMODINÁMICO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA. PROÓSTICO RESERVADO, SE INFORMA A ESPOSA.

Plan: IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO. EN TTO CON ORTOPEDIA. CUIDADOS DE OSTOMÍAS. CONTINUAR PIP/TAZO, DÍA 2.

Fecha y Hora: 1/11/2019 18:27 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE EN CONDICION CRITICA CRONICA, TRAQUEOSTOMIZADO Y GASATROSTOMIZADO, COMPROMISO SEVERO DE SU SNC POR EMBOLISMO GRADO, CONTINUAR TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y ANTIBIOTICOTERAPIA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM AJUSTADO A SU FUNCION RENAL,. PRONOSTICO RESERVADO, PENDIENTE NUEVO LAVDO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Plan: CONTINUAR ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS/DESTETE DE VENTILACION MECANICA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

Fecha y Hora: 1/11/2019 23:28 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 15 HOSP POR: 1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Plan: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES , ACOPALDO A VENTILACION MECANICA SIN SOPORE VASOPRESOR, CONITNUA IGUAL MANEJO

Fecha y Hora: 1/11/2019 09:09 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
PACIENTE BAJO PARAMETROS DE SEDACION Y VENTILACION MECANICA CON REQUERIMIENTO DE GASTROSTOMIA Y DIALISIS QUEIN NOI MUESTRA CAMBIOS EN SU EVOLCUON SEGUN REPORTE DE ENFERMERIA
CON INMOVILIZACIONES EN ADECUADO ESTADO SIN SANGRADO NI SECRECION NO DEFCIIT SENSITIVOI DISTAKL

Plan: PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU EVOLUCION, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, SE ESPRA REPORTE D ECULTIVOS PARA DEFINIR OPORTUNIDAD QUIRURGICA

Fecha y Hora: 1/11/2019 08:19 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA HOY Y MAÑANA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación

902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 13.28 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.9 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 6.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.5 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.7 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.53 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.84 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.73 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.06 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 6.4 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 19.0 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.1 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.1 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.7 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.6 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 610 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 9.2 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.561 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENT EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN POP DE TRAQUEOSTOMI CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL QUE REQUIERE CONTROL DE LABORATORIOS PARA DEFIIR PLAN DE MANEJO		
902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 14.3 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 73.4 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 17.7 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 8.9 % 3.0 - 6.0 %# Neutrofilos: 10.5 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 2.5 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 1.3 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.05 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 6.4 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 18.3 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 89.4 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.2 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.9 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.3 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 598 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 9.4 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.562 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: --
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL FRACTURA FEMUR TIBIA		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 130.43 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.08 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 102.76 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL UCI		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 135.16 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.42 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 107.14 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPERKALEMIA LEVE. RESTO NORMAL
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL FRACTURA FEMUR TIBIA		
903825	CREATININA	Creatinina: 3.61 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL UCI		
903825	CREATININA	Creatinina: 4.72 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL FRACTURA FEMUR TIBIA		
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 50.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 107.31 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL UCI		
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 63.6 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 136.12 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO COMPROMISO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL FRACTURA FEMUR TIBIA		

RAYX	871121-2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	TORAX PORTARTIL Mgy 0.003 Catéter de alto flujo con extremo distal en aurícula derecha. Cánula de traqueostomia con extremo distal a 2 cm de la carina. Catéter de ingreso subclavio izquierdo con extremo distal en la vena cava superior. Cardiomegalia global. No hay signos de derrame pleural. No hay zonas de consolidación o signos de perdida de volumen. Elementos de monitoria externa.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Jusitificación: PACIENT EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN POP DE TRAQUEOSTOMI CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL QUE REQUIERE CONTROL DE LABORATORIOS PARA DEFIIR PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora: 2/11/2019 08:40 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: ORTOPEDIA
PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
AL EXAMEN FISICO MID CON FERULAS BILATERAL EN ADECUADA POSICION.
S

Plan: CULTIVO: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HRS. SE ESPERA REPORTE DE CULTUVO DEFINITIVO PARA PROGRAMAR OSTOESINTESIS DEFINTIVA.

Fecha y Hora: 2/11/2019 09:54 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD DE DE CUIDADO CRONICO-- PROBLEMAS: ANEMA--- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , ANEMICO , MENOS CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 1,5 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN
TRANSFUSION 2 U GRE

Fecha y Hora: 2/11/2019 11:53 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA : PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL***** PACIENTE NEUROLOGICO ACTUALMENTE SIN SOPORTE VENTILATORIO, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA CON LEVE TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON CLIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, CONTROL DE HEMOGLOBINA EN 6.6 POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUSION DE 2 UGRE, SE SOLICITA EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA Y SE ESTARA ATENTOS A EVOLUCION EN BUSCA DE POSIBLES FOCOS DE ANEMIZACION FUERA DE SU PATOLOGIA RENAL, PERSISTE ANURICO, CON AZOADOS ESTABLES EN TERAPIA DIALITICA SIN DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, METABOLICAMENTE COMPENSADO, EN MODULACION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, REPORTE DE PRELIMINAR DE CULTIVOS DE SECRECION OSEA NEGATIVOS A LA ESPERA DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO PARA FIJACION POR PARTE DE ORTOPEDIA, CONTINUA CON MONITORIA Y SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO.

Plan: MONITORIAY SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO, SE SOLICITA TRANSFUSION DE 2 UGRE

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 14.6 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.05	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SEPSIS TEJIDO BLANDOS			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 33.9 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SEPSIS TEJIDO BLANDOS			
	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: POSITIVO 2+ NegativoObservaciones: TRANSFUNDIR BAJO ESTRICTO CUIDADO MEDICO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 2 UGRE			

902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS: LIGERA POIQUILOCITOSIS CON PRESENCIA DE MICROCITOS:+ MORFOLOGIA DE GLOBULOS BLANCOS: AUMENTADOS EN NUMERO, NORMALES EN MORFOLOGIA PLAQUETAS: AUMENTADAS EN NUMERO , NORMALES EN MORFOLOGIA	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS: LIGERA POIQUILOCITOSIS CON PRESENCIA DE MICROCITOS:+ MORFOLOGIA DE GLOBULOS BLANCOS: AUMENTADOS EN NUMERO, NORMALES EN MORFOLOGIA PLAQUETAS: AUMENTADAS EN NUMERO , NORMALES EN MORFOLOGIA
Jusitificación:	PACIENTE CON ANEMIA PERSISTENTE FOCO NO CLARO		
902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.65 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.2 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 6.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.4 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.8 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.7 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 10.91 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.87 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.67 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.74 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.5 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 25.4 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.6 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.0 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.5 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.6 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 589 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.524 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SEPSIS TEJIDO BLANDOS		
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 2 UGRE		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 133.33 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.00 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.29 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SEPSIS TEJIDO BLANDOS		
903803	ALBUMINA	Albumina: 1.76 g/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SEPSIS TEJIDO BLANDOS		
903810	CALCIO	Calcio: 9.33 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SEPSIS TEJIDO BLANDOS		
903825	CREATININA	Creatinina: 3.48 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	SEPSIS TEJIDO BLANDOS		
903854	MAGNESIO	Magnesio: 2.62 mg/dl 1.7 - 2.4 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SEPSIS TEJIDO BLANDOS		
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 45.5 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 97.47 mg/dl 15 - 39 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	SEPSIS TEJIDO BLANDOS		

911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 2 UGRE		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAL SELLO DE CALIDAD: 1098741 Observaciones: GRPL	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 2 UGRE		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1099541 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 2 UGRE		

Fecha y Hora: 3/11/2019 00:15 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE EN CONDICION CRITICA CRONICA, POR ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIA, TOLERANDO DESTETE DE AVM CON TIENDA DE TRAQUESTOMIA, CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, CON ASPIRACION FRECUENTA DE SECRECIONES TRAQUEALES EN CONDICION DE MARCADA FRAGILIDAD CON ALTO RIESGO DE DETERIORO RESPIRATORIA Y HEMODINAMICO POR LO QUE SE CONTINUANADO MANEJO EN CUIDADOS INTERMEDIOS, ANEMIZACION SIN FOCO EVIDENTE DE SANGRADO, EN RELACION CON SU FALLA RENAL AGUDA. PENDIENTE RAFI DE FOCOS DE FRACTURA POR ORTOPEDIA, PREVIO CONTROL DE FOCO INFECCIOSO. SE TRASFUNDIERON 2 UGRE LOS CUALES TOLERO ADECUADAMENTE

Plan: CONINUAR ESTANCIA EN CUIDADOS INTERMEDIOS/ SOPORTE DIALITICO/ SS LABS RUTINA UCI

Fecha y Hora: 3/11/2019 22:21 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO NOCHE
PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX.
1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO.
2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO.
3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA.
4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO.
5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS.
5.1 TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
6. MIOCLONIAS.
7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL*****
PACIENTE SIN ANTECEDENTES PREVIOS CON CUADRO DE POLITRAUMA Y SINDROME DE EMBOLISMO GRASO, ACTUALMENTE SIN SOPORTE VENTILATORIO, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON CLIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, ANURICO, CON AZOADOS ESTABLES EN TERAPIA DIALITICA SIN DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, METABOLICAMENTE COMPENSADO, EN MODULACION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, REPORTE DE PRELIMINAR DE CULTIVOS DE SECRECION OSEA NEGATIVOS A LA ESPERA DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO PARA FIJACION POR PARTE DE ORTOPEDIA, PENDIENTE TRASLADO A PISO PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO.

Plan: PENDIENTE TRASLADO A PISO, CONTINUA CON TERAPIA RESPIRATORIA Y FISIOTERAPIA

Fecha y Hora: 3/11/2019 11:04 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA : PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL***** PACIENTE NEUROLOGICO ACTUALMENTE SIN SOPORTE VENTILATORIO, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON CLIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, HEMOGLOBINA DE CONTROL EN 8.8 SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION, ANURICO, CON AZOADOS ESTABLES EN TERAPIA DIALITICA SIN DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, METABOLICAMENTE COMPENSADO, EN MODULACION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, REPORTE DE PRELIMINAR DE CULTIVOS DE SECRECION OSEA NEGATIVOS A LA ESPERA DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO PARA FIJACION POR PARTE DE ORTOPEDIA, SE DECIDE TRASLADO A PISO PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO.

Plan: SE DECIDE TRASLADO A PISO PARA CONTINUAR MANEJO, CONTINUA CON TERAPIA RESPIRATORIA Y FISIOTERAPIA

Fecha y Hora: 3/11/2019 13:12 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA,
EXAMEN FISICO:
SE OBSERVAN INMOVILZIACIONES EN POSICION ADECUADA, LLENADO CAPILAR DISTAL NORMAL
ANALISIS.
EN ESPERA DE REPORTE DEFINITIVO D E CULTIVOS PARA PROGRAMACIOND E MANEJO DEFINITIVO

Plan: PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO, PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 48 HORAS

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.39 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 87.4 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 7.0 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 4.6 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.4 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 10.83 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.87 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.56 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.69 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.5 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 24.9 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.7 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.6 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.1 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.8 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 608 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.541 % .150 - .500 %	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Jusitificación: PACIENTE CON FALLA VENTILATORIA POR EVENTO CEREBROVASCULAR HEMORRAGICO

Fecha y Hora: 4/11/2019 14:00 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, NO SOPORTE VASOPRESOR, HA PERMANECIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN TERAPIA DIALITICA, CON AZOADOS ELEVADOS AUN, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, CON REPORTE DEFINITITVO DE SECRECION EN ULTIMO LAVADO EL CUAL ESTA NEGATIVO, YA EN PLAN DE DEFINIR NUEVO TIEMPO QUIRURGICO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA. TIENE PENDIENTE TRASLADO A PISOS.

Plan: - TRASLADO A PISOS
- DFEFINIR NEVO TIEMPO QUIRURGICO

Fecha y Hora: 4/11/2019 11:42 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA LUN,MIERC, VIERNES COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 4/11/2019 09:41 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: ACIENTE CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA, EXAMEN FISICO: SE OBSERVAN INMOVILZIACIONES EN POSICION ADECUADA, LLENADO CAPILAR DISTAL NORMAL

Plan: SE REVISA REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO EL CUAL ES NEGATIVO. SE REALIZA BOLETA PARA SOLICITUD DE AUTORIZACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA.

Fecha y Hora: 4/11/2019 20:16 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 5.1 TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL////CON EVOLUCION ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, NO SOPORTE VASOPRESOR, HA PERMANECIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN TERAPIA DIALITICA, CON AZOADOS ELEVADOS AUN, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, CON REPORTE DEFINITITVO DE SECRECION EN ULTIMO LAVADO EL CUAL ESTA NEGATIVO, YA EN PLAN DE DEFINIR NUEVO TIEMPO QUIRURGICO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA. TIENE PENDIENTE TRASLADO A PISOS.

Plan: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 5.1 TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL////CON EVOLUCION ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, NO SOPORTE VASOPRESOR, HA PERMANECIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN TERAPIA DIALITICA, CON AZOADOS ELEVADOS AUN, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, CON REPORTE DEFINITITVO DE SECRECION EN ULTIMO LAVADO EL CUAL ESTA NEGATIVO, YA EN PLAN DE DEFINIR NUEVO TIEMPO QUIRURGICO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA. TIENE PENDIENTE TRASLADO A PISOS.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 14.5 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.05	Paraclínicos sin alteraciones o riegos para procedimiento Qx. Nota: NORMAL

Jusitificación: PARACLINICOS DE RUTINA

902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 30.6 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	PARACLINICOS DE RUTINA		
902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 15.25 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 90.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 3.8 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.4 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.4 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13.72 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.58 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.83 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.35 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.4 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 22.2 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 94.3 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.5 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.4 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.8 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 490 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.436 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA, EN RANGO DE TRANSFUSIÓN. PLAQUETAS NORMALES.
Jusitificación:	PARACLINICOS DE RUTINA		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 130.62 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.65 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.00 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA E HIPOKALEMIA, LEVES. CLORO NORMAL.
Jusitificación:	PARACLINICOS DE RUTINA		
903825	CREATININA	Creatinina: 4.24 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA, ESTABLE
Jusitificación:	PARACLINICOS DE RUTINA		
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 53.3 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 113.98 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO, ESTABLE
Jusitificación:	PARACLINICOS DE RUTINA		

Fecha y Hora: 5/11/2019 08:20 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: EVOLUCION ORTOPEDIA
PACIENTE CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA, EXAMEN FISICO: SE OBSERVAN INMOVILZIACIONES EN POSICION ADECUADA, LLENADO CAPILAR DISTAL NORMAL

Plan: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA. PENDIENTE PROGRAMACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA

Fecha y Hora: 5/11/2019 18:45 **Cama:** UCI-311

Analisis: INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 05/11/19. Hora: 12:20. Diagnóstico: Trauma aplastamiento miembros inferiores – Insuficiencia renal aguda KDIGO 1. Hemoglobina: 7.4. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: Glóbulos Rojos. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 105/66. FC. 99. Fr. 19. T: 36.6. SaO2: 93. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: B190044179. Fecha de vencimiento de la bolsa: 14/12/19. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 05/11/19. Hora: 14:00. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 125/65. FC. 100. Fr. 20. T: 36.7. SaO2: 95. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno.
INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 05/11/19. Hora: 15:00. Diagnóstico: Trauma aplastamiento miembros inferiores – Insuficiencia renal aguda KDIGO 1. Hemoglobina: 7.4. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: Glóbulos Rojos. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 131/78. FC. 100. Fr. 19. T: 37. SaO2: 90. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: B190044305. Fecha de vencimiento de la bolsa: 14/12/19. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 05/11/19. Hora: 17:00. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 141/80. FC. 100. Fr. 18. T: 37. SaO2: 93. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno.

Plan: Transfusion de 2 unidades de globulos rojos sin complicaciones

Fecha y Hora: 5/11/2019 09:31 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 19 HOSP POR:
1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 5.1 TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
INDICACIÓN UCI POR RIESGO DE FALLA VENTILATORIA. SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO. SIRS NO MODULADO. CON HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA PERSISTENTES. GLUCOMETRÍAS NORMALES. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, ESTABLES. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS.
CON COMPROMISO OSTEOSMUSCULAR, RENAL, NEUROLÓGICO Y METABÓLICO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADOS. SE INFORMA A HIJA.

Plan: EN ESPERA DE PROGRAMACIÓN DE OSTEOSÍNTESIS DEFINITIVA POR PARTE DE ORTOPEDIA. TRANSFUNDIR 2 U DE GRE. TRASLADO A PISO. RESERVAR 2 U DE GRE. MEDICACIÓN RESTANTE SIN CAMBIOS.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: POSITIVO 2+ Negativo	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: POSITIVO
Jusitificación:	RESERVAR 4 U Y TRANSFUNDIR 2 U. ANEMIA REAGUDIZADA. PREQX OTEOSÍNTESIS DEFINITIVA FX DIAFISIARIA DE TIBIA DERECHA			
	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Observaciones: .	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	RESERVAR 4 U Y TRANSFUNDIR 2 U. ANEMIA REAGUDIZADA. PREQX OTEOSÍNTESIS DEFINITIVA FX DIAFISIARIA DE TIBIA DERECHA			

911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO CELUAS I, II,III	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
Jusitificación:	RESERVAR 4 U Y TRANSFUNDIR 2 U. ANEMIA REAGUDIZADA. PREQX OTEOSÍNTESIS DEFINITIVA FX DIAFISIARIA DE TIBIA DERECHA		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190044179 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	RESERVAR 4 U Y TRANSFUNDIR 2 U. ANEMIA REAGUDIZADA. PREQX OTEOSÍNTESIS DEFINITIVA FX DIAFISIARIA DE TIBIA DERECHA		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190044094 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	RESERVAR 4 U Y TRANSFUNDIR 2 U. ANEMIA REAGUDIZADA. PREQX OTEOSÍNTESIS DEFINITIVA FX DIAFISIARIA DE TIBIA DERECHA		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190044178 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	RESERVAR 4 U Y TRANSFUNDIR 2 U. ANEMIA REAGUDIZADA. PREQX OTEOSÍNTESIS DEFINITIVA FX DIAFISIARIA DE TIBIA DERECHA		
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190044305 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	RESERVAR 4 U Y TRANSFUNDIR 2 U. ANEMIA REAGUDIZADA. PREQX OTEOSÍNTESIS DEFINITIVA FX DIAFISIARIA DE TIBIA DERECHA		

Fecha y Hora: 6/11/2019 08:28 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 20 HOSP POR:
1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 5.1 TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO. SIRS NO MODULADO. MEJORÍA LEVE DE GASTO URINARIO, EN OLIGOANURIA. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. AZOADOS ELEVADOS, ESTABLES. AÚN CON HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA.
CON COMPROMISO RENAL, METABÓLICO Y NEUROLÓGICO.
GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN ESTACIONARIA. PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

Plan: HOY, ÚLTIMO DÍA DE PIPERACILINA/TAZOBACTAM. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS. EN TTO CON ORTOPEDIA. EN ESPERA DE ORTEOSÍNTESIS DEFINITIVA EN PIERNA DERECHA PARA REANUDAR TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS. TRASLADO A PISO.

Fecha y Hora: 6/11/2019 00:09 **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA CUIDADO INTENSIVO: SE SOLICITAN LABORATORIOS DE RUTINA

Plan: NOTA CUIDADO INTENSIVO: SE SOLICITAN LABORATORIOS DE RUTINA

Fecha y Hora: 6/11/2019 09:44 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD RENAL - UNIDAD DE CUIDADO CRONICO Y OSTYEOSINTESIS DE MII --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2,8 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 6/11/2019 13:39 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: EVOLUCION ORTOPEDIA PACIENTE CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA, EXAMEN FISICO: SE OBSERVAN INMOVILZIACIONES EN POSICION ADECUADA, LLENADO CAPILAR DISTAL NORMAL

Plan: PROGRAMAR OSTEOSINTESIS DE FRACTURAS
CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO
CSV AV
AMPLIAS RECOMENDACIONES INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Fecha y Hora: 6/11/2019 12:59 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL ,TOLERANDO NUTRICION PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO.

Plan: *CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE.
MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación

902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.77 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 87.8 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 5.5 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.2 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.9 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.22 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.70 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.67 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.11 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 3.05 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.6 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 28.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 94.0 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.5 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.5 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.9 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 446 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.397 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES.
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO SNC		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 131.30 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 6.15 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.97 mmol/l 95- 115 mmol/lObservaciones: Correlacionar con evolución clínica.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA, LEVES. CLORO NORMAL
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO SNC		
903825	CREATININA	Creatinina: 5.60 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO SNC		
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 80.5 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 172.32 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
Jusitificación:	SD EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO SNC		

Fecha y Hora: 7/11/2019 10:03 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL ,TOLERANDO NUTRICION PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO.

Plan: *CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE EN BOLOS 6:00 - 9:00- 12:00- 15:00 - 18:00 . MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Fecha y Hora: 7/11/2019 06:41 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: ORTOPEDIA
PACIENTE CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
VENTILACIONPOR TRAQUIOSTOMIA.
PERSONAL DE ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN LA EVOLCION DEL PACIENTE.
EN PIERNAS INMOVILIZACIONES CON FERULAS EN POSICION, NO EDEMA, NO SIGNOS DE COMPARTIMENTALIZACION.

Plan: PACIENTE SIN CAMBIOS EN LA EVOLCION.
REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO DE FRACTURAS.

Fecha y Hora: 7/11/2019 09:33 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTESIUVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 21 HOSP POR:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. CON HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA PERSISTENTES. SIRS NO MODULADO.
CON COMPROMISO NEUROLÓGICO, METABÓLICO, OSTEOMUSCULAR Y HEMODINÁMICO.
GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

Plan: TRASLADO A PISO. EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CX SEGÚN DISPONIBILIDAD Y PROGRAMACIÓN PARA OSTEROSÍNTESIS DEFINITIVA EN PIERNA DERECHA Y ASÍ REINICIAR TRÁMITE DE REMISICIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO. EN TTO CON ORTOPEDIA. DISMINUIR CLONIDINA A C/12 HORAS Y PRAZOSIN A 2 MG C/6 HORAS. SUSPENDER PIPERACILINA / TAZOBACTAM (YA COMPLETÓ 7 DÍAS).

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 11.41 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 85.8 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 6.8 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 6.1 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.8 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 9.78 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.78 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.70 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 3.03 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.6 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 28.4 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 93.6 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.7 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.8 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.8 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 411 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.366 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES

Jusitificación: SD EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO SNC

902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.29 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 96.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 3.0 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 0.6 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.1 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.3 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.80 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.36 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.07 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.02 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.04 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 3.07 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.8 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 28.8 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 93.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.0 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.7 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 396 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.352 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES PERSISTENTES. HB BAJA, PLAQUETAS NORMALES
Jusitificación: ANEMIA AGUDA			
903605	IONOGRAMA	Sodio: 131.88 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.65 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.97 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA, LEVES. CLORO NORMAL
Jusitificación: SD EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO SNC			
903825	CREATININA	Creatinina: 5.52 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación: SD EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO SNC			
903825	CREATININA	Creatinina: 7.09 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
Jusitificación: INSUFICIENCIA RENAL			
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 60.3 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 129.04 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
Jusitificación: SD EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO SNC			
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 86.9 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 186.06 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
Jusitificación: INSUFICIENCIA RENAL			

Fecha y Hora: 8/11/2019 09:03 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: EVOLCUION ORTOPEDIA
PACIENTE CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.

PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. VENTILACIONPOR TRAQUEOSTOMIA. PERSONAL DE ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN LA EVOLUCION DEL PACIENTE. EN PIERNAS INMOVILIZACIONES CON FERULAS EN POSICION, NO EDEMA, NO SIGNOS DE COMPARTIMENTALIZACION.

Plan: PAICNETE QUE HA PRESNETADO EVOLCUION ESTACIONARIA, SIN DETERIORO, EN EPSERA DE PASO A SALAS DE CIRUGIA PARA TRATAMIENOT DEFINITIVO DE FRACTURAS EN MIMEBROS INFERIORES.
CONTINUA MANJEO CONJUNTO EN UCI

Fecha y Hora: 8/11/2019 08:33 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , HIPERCATABOLICO , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA HOY Y MAÑANA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 8/11/2019 09:44 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DRA. MATEUS, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 22 HOSP POR:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO. SIRS NO MODULADO. ANURIA E HIPERAZOEMIA PERSISTENTES. GLUCOMETRÍAS NORMALES.
COMPROMISO NEUROLÓGICO, METABÓLICO, ABDOMINAL, OSTEOMUSCULAR Y RENAL.
GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA. PRONÓSTICO RESERVADO.

Plan: S/S COPROSCÓPICO. EN ESPERA DE REALIZACIÓN DE OSTEOSÍNTESIS DE FX DE TIBIA DERECHA. REINICIAR FUROSEMIDA A 10 MG C/6 HORAS. REALIZO CAMBIOS DE VENDAJES ELÁSTICOS DE AMBAS FÉRULAS POR CONTAMINACIÓN DE LOS MISMOS.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 9.97 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 80.7 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 11.0 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 7.1 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.6 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 8.05 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.10 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.70 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 3.05 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.6 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 27.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 90.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.5 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.7 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.9 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 369 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.328 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HB BAJA. RESTO NORMAL

Jusitificación: PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDAO INTENSIVO EN HEMODIALISIS QUE REQUIERE CONTROL DE LABORATORIOS PARA DEFINIR PLAN DE MANEJO

903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 59.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 126.40 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
Jusitificación:	PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDAO INTENSIVO EN HEMODIALISIS QUE REQUIERE CONTROL DE LABORATORIOS PARA DEFINIR PLAN DE MANEJO		
907004	COPROSCOPICO (118)	Color: CAFE Consistencia: DIARREICA Ph: 9 Flora Bacteriana: LIGERAMENTE AUMENTADA Grasas Neutras: + Moco: ++ Fibras Musculares: + Almidones: ++ Fibras Vegetales: + Leucocitos: 2-5 Eritrocitos: 0-2 Levaduras: ++ Negativo para parasitos intestinales: NPI	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
Jusitificación:	DIARREA EN ESTUDIO.		

Fecha y Hora: 9/11/2019 09:49 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA . ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, MENOS CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO, PENDIENTE REPORTE D EHEMOCULTIVOS PERIFERICOS Y DE CATETER CENTRAL

Plan:

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 9/11/2019 09:08 **Hoja de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 23 HOSP POR:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO. SIRS EN MODULACIÓN. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS PERSISTENTES. GLUCOMETRÍAS NORMALES.
CON COMPROMISO NEUROLÓGICO Y RENAL. DIARREA PERSISTENTE, CON COPROSCÓPICO NORMAL.
GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN ESTACIONARIA. PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

Plan: LOPERAMIDA, 2 MG/DÍA. TRASLADO A PISO. EN ESPERA DE REALIZACIÓN DE OSTEOSÍNTESIS PIERNA DERECHA. RETIRAR CVC Y S/S CULTIVO DE PUNTA Y HEMOCULTIVOS. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS.

Fecha y Hora: 9/11/2019 10:44 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL , PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO POR NUTRICION , ENFERMERA DE TURNO REFIERE DEPOSICIONES LIQUIDAS ABUNDANTES DURANTE EL DIA DE AYER 4 Y EN LA NOCHE 1 , EL DIA DE HOY NO HA REALIZAD DEPOSICIONES POR LO QUE SE SUGIERA JUNTO CON MEDICO DE TURN MANEJAR ALIMENTACION ENTERAL POR INFUSION CONTINUA CON UN GOTEO MINIMO DE 20CC/HORAS Y VIGILAR TOLERANCIA .

Plan: *CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE INICIAR EN INFUSIÓN CONTINU A A GOTEO 20CC/HORA, ACORDE A TOLERANCIA DEL PACEINTE 2. MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA CADA 6 HORAS

Fecha y Hora: 9/11/2019 08:25 **Nota de Evolución** **Cama:** UCI-311

Analisis: 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
MIMEBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CONF ERULA INGUINOIPPEDIA CON VENDAJES LIMPIOS, PERFUSION DISTAL ADECADA
S/ PACINETE NOSE COMUNICA CON EL MEDIO, ACOPLADO A VENTILADOR POR TRAQUEOSMTOMIA
MIMEBRO INFERIOR IZQUIEROD INMOVILZIAD CON FERULA POSTERIOR SUROPEDICA PERFSUSION DISTAL ADECUADA

Plan: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA SIN COMPROMISO HEMODINAMICO, NO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ACOPLADOA VENTILADOR POR TRAQUEOSTOMIA, SE ESPERA TRASLADO A PISO Y PASO A SALAS DE CIRUGIA PARA FIJACION MID

Fecha y Hora: 9/11/2019 17:55 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ****INGRESO A PISOS****
PACIENTE MSCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA. 11-USUARIO TRAQUEO/GASTROSTOMIA.

S/// PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, NO INTERACON CON EL MEDIO NI EXAMINADOR. USUARIOS DE TRAQUEOSTOMIA NO SECRECION AL MOMENTO E LA VALROACON, GASTROSTOMIA FUNCIONAL.

O///ACEPTABLE ESTADO GENERAL, NO INTERACION CON EL MEDIO, CONJUNITVAS HIPOCOROMICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLEAS NIACTERICAS, CUELLO PRESENTCIA DE GASTROSTOMIAS SIN SECRECIONES, TORAXSIMETRICOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRS DE DIFICIL AUSCULTACION POR TRANSMISION DE SONIDOS VIA AEREA SUPERIOR, SIN EMBARGO NO EVIDENCIO AGREGAODS, ABDOMEN NO APARENTE DOLOR A LA PALPACION, SONDA DE GASTROSTOMIA FUNSCIONAL. EXTREMIDADESSIMETRICAS, EDEMA GRADO I DE MIEMBROS SUPERIORES, MIEMBRONS INFERIORES INMOVILIZADOS CON FERULA POSTERIOR BILATERALMENTE, LLENADO CAPIALR 2 SEGS, NEUROLOGICO SECUERLAS TCE.

****ANALISIS**** PACIENTE MASCULINO PREVENIENTE DE UCI, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA POR REQUERIMEINTO DE TRR, Y POR ORTOPEDIA EN PLAN DE MANEJO QUIRURGICO DEFINITIVO DE FRACTURAS LAS CUALES NO SE HABIAN PODIDO REALIZAR POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA DURANTE ESTANCIA EN UCI, ACTUALMENE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, SE REVISAN PARACLINICOS SIN EVIDENCIAR ANEMIZACION EN HEMOGRAMA, CON ELEVACION DE AZOADOS Y SIN DESEQUILIBRIO HIDROELECTRICO. SABANA DE ENFERMERIA DE UCI CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, SOLO SE REGISTRA CIFRA AISLADA DE HIPERENSION POR LO QUE NO SE AJUSTA ANTIHIPERENSIVO AHORA. POR EL MOMENTO SE ESPERA MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA, Y POSTERIOR REMISION A CUIDADOS CRONICOS. NO HAY FAMILIAR PARA EXPLICAR CONDUCTAS.

Plan: VIGILANCIA, CONTROL DE SIGNSO VITALES, GASTROPROTECCION, TROMBOPROFILAXIS, SEGUIMIENTO ORTOPEDIA PARA OS DEFINITIVA. REMISION CUIDADOS CRONICOS

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: PUNTA DE CATETER Fecha de Muestra: 09-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION.REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	ERITEMA DE SITIO DE INSERCIÓN DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO			
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: HEMO1 18+15 PERIFERCO Fecha de Muestra: 10-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	ERITEMA DE SITIO DE INSERCIÓN DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO			
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: HEMO2 18+25 CVC Fecha de Muestra: 10-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	ERITEMA DE SITIO DE INSERCIÓN DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO			
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: HEMO 3 18+35 CVC Fecha de Muestra: 10-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	ERITEMA DE SITIO DE INSERCIÓN DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO			

Fecha y Hora: 10/11/2019 07:51 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHO
PACUEBE CON TRAQUEOSTOMIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA INGUINOPEDICA Y MIEMBROINFERIOR IZQ CON FERULA SUROPEDICA

Plan: PACIENTE QUIEN PUEDE SER PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS. BOLETA YA REALIZADA. EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR

Fecha y Hora: 10/11/2019 18:41 **Cama:** 301

Analisis: NOTA DE TURNO: SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE REGISTRA PICO FEBRIL DE 38.6°C, ADEMAS DE MULTIPLES DEPOSICIONES LIQUIDAS, EL DIA DE HOY CON TAQUICARDIA, ADEMAS REFIERE POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA ABUNDANTE SECRECION POR TRAQUEOSTOMIA, SIN EMBARGO AL EXAMEN FISICO CON ESTERTORES Y RONCUS AUNQUE CON TRANSMISION DE SONIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR, SIN DOLOR ABDOMINAL. SE REVISAN PARACLINICOS YA CUENTA CON COPROLOGICO DEL 08/11/2019 SIN EVIDENCIA DE PARASITOS INTESTINALES, HEMOCULTIOS AUN SIN REPORTE PRELIMINAR, SE INDICA MEDIOS FISICOS, CURVA TERMICA, ACETAMINOFEN 1G, SE SOLICITA PCR, RX DE TORAX, AZOADOS Y HEMOGRAMA DE CONTROL, ADEMAS CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS POR LO QUE SE AJUSTA ANTIHIPERTENSIVO, Y SE REVALORARA CON RESULTADOS PARA DEFINIR PERTINENCIA DE INICIAR NUEVAMENTE AB DE AMPLIO ESPECTRO PUESTO QUE CULMINO TRATAMIENTO CON PIPTAZO (TERMINO EL 7/11/2019). EN EL MOMENTO SIN FAMILAIRES PARA EXPICAR CONDUCTAS.

Plan: NOTA DE TURNO: SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE REGISTRA PICO FEBRIL DE 38.6°C, ADEMAS DE MULTIPLES DEPOSICIONES LIQUIDAS, EL DIA DE HOY CON TAQUICARDIA, ADEMAS REFIERE POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA ABUNDANTE SECRECION POR TRAQUEOSTOMIA, SIN EMBARGO AL EXAMEN FISICO CON ESTERTORES Y RONCUS AUNQUE CON TRANSMISION DE SONIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR, SIN DOLOR ABDOMINAL. SE REVISAN PARACLINICOS YA CUENTA CON COPROLOGICO DEL 08/11/2019 SIN EVIDENCIA DE PARASITOS INTESTINALES, HEMOCULTIOS AUN SIN REPORTE PRELIMINAR, SE INDICA MEDIOS FISICOS, CURVA TERMICA, ACETAMINOFEN 1G, SE SOLICITA PCR, RX DE TORAX, AZOADOS Y HEMOGRAMA DE CONTROL, ADEMAS CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS POR LO QUE SE AJUSTA ANTIHIPERTENSIVO, Y SE REVALORARA CON RESULTADOS PARA DEFINIR PERTINENCIA DE INICIAR NUEVAMENTE AB DE AMPLIO ESPECTRO PUESTO QUE CULMINO TRATAMIENTO CON PIPTAZO (TERMINO EL 7/11/2019). EN EL MOMENTO SIN FAMILAIRES PARA EXPICAR CONDUCTAS.

Fecha y Hora: 10/11/2019 18:08 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NOTA RESERVA DE HEMODERIVADOS. PACIENTE PROGRMADO PARA OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES, LABORATORIOS PREOPERATORIOS HB: 9.6 HCTO: 27.7% PLT; 369.000. FAVOR RESERVAR 2 UNIDADES DE GRE.

Plan: NOTA RESERVA DE HEMODERIVADOS. PACIENTE PROGRMADO PARA OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES, LABORATORIOS PREOPERATORIOS HB: 9.6 HCTO: 27.7% PLT; 369.000. FAVOR RESERVAR 2 UNIDADES DE GRE.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 15.2 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.12	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	PACIENTE CON DINCA DE CX MAÑANA, SE IDNCIA CONTROL DE TIMEPOS DE COAGULACION			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 24.3 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	PACIENTE CON DINCA DE CX MAÑANA, SE IDNCIA CONTROL DE TIMEPOS DE COAGULACION			
	902201	COOMBS DIRECTO	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	RESERVA 2 UGRE			

	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 18.36 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 90.6 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 5.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 3.5 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.3 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.3 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 16.63 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.97 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.64 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.78 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.7 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 26.0 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 93.7 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.3 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.4 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.8 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 261 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.232 % .150 - .500 %	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: .
Jusitificación:	PACIENTE FEBRIL			
	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	RESERVA 2 UGRE			
	903605	IONOGRAMA	Sodio: 131.4 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.64 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 106.2 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	PACINET CON DOSIS ALTAS DE FUROSEMIDA, SE CONSIDERA CONORL DE IONOGRAMA.			
	903825	CREATININA	Creatinina: 5.75 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	AZOADOS CONTROL			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 66.3 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 141.89 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	AZOADOS CONTROL			
	906913	PCR - PROTEINA C REACTIVA	Resultado: 122 mg/L 0.0 5.0	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: .
Jusitificación:	PACIENTE FEBRIL			
	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION (RAI)	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	RESERVA 2 UGRE			
	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1100739 Observaciones: GRLP	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	RESERVA 2 UGRE			
	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1100760 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	RESERVA 2 UGRE			
RAYX	871121-2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	mGy: 0.003 Proyección unica frontal. La silueta cardiaca es de tamaño y configuración normales. Aorta toracica densa. Mediastino y vasos pulmonares no demuestra alteraciones. Asimetría en la transparencia pulmonar siendo más radio opaco el hemitorax derecho por derrame pleural libre. Paciente usuario de catéter de alto flujo yugular interno derecho. Cánula de traqueostomía en adecuado posicionamiento. El extremo distal del catéter de alto flujo se observa a la altura de la aurícula derecha.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENTE CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA,USUARIO DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA, DE DIFICIL MOVILIZACION, SE SOLICITA RX TORAX POR PRESENTAR PICOS FEBRILES A DESCARTAR PROCESO NIEFCCIONO PULMONAR.			

Fecha y Hora: 11/11/2019 11:42 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA
PACIENTE CON DX ANOTADOS
S E E N C U E N T R A E N S A L A S D E C I R U G I A

Plan: NEFROLOGIA
PACIENTE CON DX ANOTADOS
S E E N C U E N T R A E N S A L A S D E C I R U G I A

Fecha y Hora: 11/11/2019 17:59 **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA
NOTA OPERATORIA:
INICIO DE INTERVENCION QUIRURGICA: 11:30
FINALIZACION DE INTERVENCION QUIRURGICA: 14:00
INICIO DE ANESTESIA: 11:00
FINALIZACION ANESTESIA: 14:30
CIRUJANO: DR. WILSON BALLESTEROS
AYUDANTE: DR. PLATA
ANESTESIOLOGO: DR. PANTOJA
INSTRUMENTADOR: SANDRA
AUXILIAR: ALEXANDRA
DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: 1. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL
DIAGNOSTICO POSQUIRURGICO: 1. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL
PROCEDIMIENTOS:
1. REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE TIBIA PROXIMAL MID
2. LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE DE HERIDA TRAUMATICA
HALLAZGOS:
- FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON COMPROMISO DE COLUMNA MEDIAL Y LATERAL Y FRACTURA METAFISIRIA DESPLAZADA
- HERIDA TRAUMATICA EN V DE VERTICE MEDIAL,BORDES IRREGULARESCON RIESGO DE NECROSIS DE TEJIDOS BLANDOS
- ULCERA DE PRESION A NIVEL DEL MALEOLO LATERAL DESDE SAU REBORDE POSTERIOR SEMICIRCULAR HASTA REBORDE POSTERIOR DEL MALEOLO MEDIAL
- NO SECRECION PURULENTA,SIN INFECCION LOCAL,NI SECRECIONES
- EDEMA PERIMALEOLAR IPSILATERAL Y CONTRALATERAL A EXTREMIDAD INTERVENIDA INDICANDOSE DIFERIR OSTEOSINTESIS EN OTRO TIEMPO POSIBLEMENTE PARA SUS DOS INTERVENCIONES PENDIENTES
COMPLICACIONES: NINGUNA
SANGRADO: ESCASO

Plan: PLAN:
- SS/RX DE RODILLA DERECHA Y RX DE TOBILLOS COMPARATIVOS ACTUAL PARA VALORAR ESTADO OSEO Y EVOLUCION DE SUS LESIONES
- ANALGESIA
- TERAPIA FISICA
- TROMBOPROFILAXIS EN 12 HORAS
- CONTINUA CON AB ENDOVENOSO INDICADO POR INFECTOLOGIA Y EPIDEMIOLOGIA MINIMO POR 72 HORAS POR TIPO DE FRACTURA Y TIEMPO QUIRURGICO
- SEGÚN EVOLUCION DEFINIR MOMENTO OPORTUNO PARA REDUCCION Y FIJACION BIMALEOLAR DE AMBOS TOBILLOS.

Fecha y Hora: 11/11/2019 14:54 **Nota de Especialista** **Cama:** 301

Analisis: NOTA DE CIRUGIA PLASTCIA: PACINETE QUE NO SE ENCUENTRA EN SU HABITACION PARA PODER SER VALORADO Y DAR RESPUESTA DE INTEROCNSULTA, SE DARA AL REGRESO DE SALAS DE CIRUGIA.

Plan: NOTA DE CIRUGIA PLASTCIA: PACINETE QUE NO SE ENCUENTRA EN SU HABITACION PARA PODER SER VALORADO Y DAR RESPUESTA DE INTEROCNSULTA, SE DARA AL REGRESO DE SALAS DE CIRUGIA.

Fecha y Hora: 11/11/2019 07:34 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTECON DX ANTOADOS Y CONOCIDO,S HOY CON IDONCA DE CX, SE PASA EN REVISTA A VAORAIOCN APACIENTE YA SE EUCNETRA EN SALAS DE CX ENLA REALZIAOCN DE PROCEDIMIETO

Plan: PACIENTECON DX ANTOADOS Y CONOCIDO,S HOY CON IDONCA DE CX, SE PASA EN REVISTA A VAORAIOCN APACIENTE YA SE EUCNETRA EN SALAS DE CX.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: HEMATOMA TIBIA DERECHA Fecha de Muestra: 12-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	HEMATOMA TIBIA DERECHA			
RAYX	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	PIERNA DERECHA: mGy: 0.002 Placa y tornillos de osteosíntesis fijando fractura de la región metaepifisiaria proximal de la tibia, reciben adecuado eje de alineación. Inicialmente se observa fractura de la región metafisiaria proximal del peroné sin desplazamiento significativo de los fragmentos. Nivel hidroaéreo en la bursa suprapatelar. Fractura con minuta de region metafisiaria distal del peroné con ligero desplazamiento de los fragmentos óseos.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	CONTROLPOP DERECHO			
RAYX	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	RODILLA DERECHA: mGy: 0.002 Placa y tornillos de osteosíntesis fijando fractura de la región metaepifisiaria proximal de la tibia, reciben adecuado eje de alineación. Inicialmente se observa fractura de la región metafisiaria proximal del peroné sin desplazamiento significativo de los fragmentos. Nivel hidroaéreo en la bursa suprapatelar.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	CONTROLPOP DERECHO			

Fecha y Hora: 12/11/2019 09:29 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA HOY Y MAÑANA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan:

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 12/11/2019 11:20 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: CIRUGIA PLASTICA: PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX: 1. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL DIAGNOSTICO POSQUIRURGICO: 1. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL PROCEDIMIENTOS: 1. REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE TIBIA PROXIMAL MID 2. LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE DE HERIDA TRAUMATICA HALLAZGOS: - FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON COMPROMISO DE COLUMNA MEDIAL Y LATERAL Y FRACTURA METAFISIRIA DESPLAZADA - HERIDA TRAUMATICA EN V DE VERTICE MEDIAL,BORDES IRREGULARESCON RIESGO DE NECROSIS DE TEJIDOS BLANDOS - ULCERA DE PRESION A NIVEL DEL MALEOLO LATERAL DESDE SAU REBORDE POSTERIOR SEMICIRCULAR HASTA REBORDE POSTERIOR DEL MALEOLO MEDIAL

Plan: PACIENTE EN POP MENOR A 24 HORAS DE LAVADO QUIRRUGICO. SE REALIZARA VALORACION E SUS LESIONES MAÑANA.

Fecha y Hora: 12/11/2019 14:12 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: SEREVISAULTIMOSPARACLINICOSCON PCR POSITIVA 122 HEMOGRMACONLEUCOCITOSYNEUTROFILIA DE 18 MILY90% REPECTIVAMENTE,HB DE 8.7YPLA 261

ENCONTEXTODEPACIENTE DEPOPDETIBIAY ENESPERA DE PROGRMACIONQUIURGICA PARA OSTEOSINTESIDE TOBILLOS SE CONSIDERA CONTOLDE HEMOGRMAPRA VALORAR RESPUESTA INFLAMATORIASISTEMICA, CONTROLDE HEMOGLOBINA PARA DEFINIRRESERVA DE SANGRE PARA GARANTIZAROSTEOSINTESIS DE FRACTUABIMALEOLAR BNILATERAL

Plan: SEREVISAULTIMOSPARACLINICOSCON PCR POSITIVA 122 HEMOGRMACONLEUCOCITOSYNEUTROFILIA DE 18 MILY90% REPECTIVAMENTE,HB DE 8.7YPLA 261

ENCONTEXTODEPACIENTE DEPOPDETIBIAY ENESPERA DE PROGRMACIONQUIURGICA PARA OSTEOSINTESIDE TOBILLOS SE CONSIDERA CONTOLDE HEMOGRMAPRA VALORAR RESPUESTA INFLAMATORIASISTEMICA, CONTROLDE HEMOGLOBINA PARA DEFINIRRESERVA DE SANGRE PARA GARANTIZAROSTEOSINTESIS DE FRACTUABIMALEOLAR BNILATERA

Fecha y Hora: 12/11/2019 07:05 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE EN POP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES , RETIRO DE TUTOR EXTRENO , FRACTURA DE TOBILLO DERECHO , PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA INMOVIZLADO CON FERULA POSTERIOR ESTIGMAS DE SANGRADO ADECAUD PERFUSIO NDISTAL
RX ADECAUDA REDUCCION Y FIJACION DE PLATILLOS TIBIALES

Plan: SS BOLETA PARA QX DE TOBILLO MANEJO ANTIBIOTICO TROMBOPROFILAXIS HOY

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.86 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 88.7 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.7 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.6 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.6 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.40 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.60 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.72 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.48 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.5 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 20.5 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.2 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.4 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 249 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.6 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.215 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: anemia nomocitiva

Jusitificación: CONTROLCLINICO EN PACIENTE CON ANEMIAEN

903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 130.43 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.62 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 104.22 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE		
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 4.47 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: en descenso
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE		
903856	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 46.9 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 100.43 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE		

Fecha y Hora: 13/11/2019 22:34 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON ORDEN DE TRANSFUNDIR 2 UGRE, RECIBO TURNO EN EL CUAL PACIENTE YA HA SIDO TRANSFUNDIDO CON LA PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS. EN EL MOMENTO PACIENTE SOMNOLIENTO, SE EXPLICA A FAMILIAR PROCEDIMIENTO, COMPRENDE Y ENTIENDE, SE TOMAN SIGNOS VITALES PREVIO A INICIO DE TRANSFUSION Y SE ENCUENTRA FC: 90LPM FR: 19 RPM TA: 118/60 MMHG SATO2: 100% GLASGOW: 6/15, TEMPERATURA 36.5 INICIA TRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GRE A LAS 21:46 CON SELLO DE CALIDAD:1101230, FECHA DE VENCIMIENTO 24/12/19, GRUPO SANGUINEO: O POSITIVO; REALIZO ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LOS PRIMEROS MINUTOS DE INICIADA LA TRANSFUSION,SIN PRESENTAR REACCIONES ADVERSAS. SE INDICA DE PRESENTAR CUALQUIER SINTOMA NUEVO AVISAR A ENFERMERIA INMEDIATAMENTE, SS HEMOGRAMA POSTRANSFUSION

Plan: PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON ORDEN DE TRANSFUNDIR 2 UGRE, RECIBO TURNO EN EL CUAL PACIENTE YA HA SIDO TRANSFUNDIDO CON LA PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS. EN EL MOMENTO PACIENTE SOMNOLIENTO, SE EXPLICA A FAMILIAR PROCEDIMIENTO, COMPRENDE Y ENTIENDE, SE TOMAN SIGNOS VITALES PREVIO A INICIO DE TRANSFUSION Y SE ENCUENTRA FC: 90LPM FR: 19 RPM TA: 118/60 MMHG SATO2: 100% GLASGOW: 6/15, TEMPERATURA 36.5 INICIA TRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GRE A LAS 21:46 CON SELLO DE CALIDAD:1101230, FECHA DE VENCIMIENTO 24/12/19, GRUPO SANGUINEO: O POSITIVO; REALIZO ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LOS PRIMEROS MINUTOS DE INICIADA LA TRANSFUSION,SIN PRESENTAR REACCIONES ADVERSAS. SE INDICA DE PRESENTAR CUALQUIER SINTOMA NUEVO AVISAR A ENFERMERIA INMEDIATAMENTE, SS HEMOGRAMA POSTRANSFUSION

Fecha y Hora: 13/11/2019 07:48 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE EN POP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES , RETIRO DE TUTOR
EXTERNO , FRACTURA DE TOBILLO DERECHO E IZQUIERDO , PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA INMOVILILADO
CON FERULA POSTERIOR ESTIGMAS DE SANGRADO ADECUDA PERFUISINO DISTAL
RX ADECAUDA REDUCCION Y FIJACION DE PLATILLOS TIBIALES
Plan: SS BOLETA PARA QX DE TOBILLO MANEJO ANTIBIOTICO TROMBOPROFILAXIS HOY

Plan: YA TIENE BOLETA PARA PROGRAMACION DE TOBILLO DERECHO EN ESPERA DE AUTORIZACION , SS TAC DE TOBILLO IZUIQERDO TROMOBPRFILAXIS

Fecha y Hora: 13/11/2019 09:53 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: pacientne con evolucion clinci lenta a la mejroa, con cidicaconde lelva a procedimeot quirurico del tobillo por parte de oropeida, se revisa hemogrma con evidenica de anemizacion, se considera transfusino de 2 unidade de GTE proevioa a cx, paciente reservado desde el 11/11 se considera reserva vignete, se da indiciaon de tranusion ahora.

Plan: contianru manjeo medico establecido, analgesia, no via oral, en plan de realaiocn de ox de tobillo izquierod en primera instancia. dilisi interdiaria.

Fecha y Hora: 13/11/2019 10:42 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: +++EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++
---DX---S/ HIJA REFIERE NOTARLO TRANQUILO, REACTIVO. --EF/EDEMA GRADO III EN PIERNA, BLANDO. CON FLICTENAS MULTIPLES DIFUSAS LAS CUALES SE DESBRIDAN. HERIDA PREPATELAR IRREGULAR AFRONADA POR 1ERA INTENCION CON SUPRIMIENTO DE COLGAJOS MEDIALES A LAS 3 DEL RELOJ. SE CUBRE CON CAMARA HUMEDA.

Plan: --MEDIDAS ANTIEDEMA ESTRICTAS: ELEVACION MIEMBRO INFERIOR DERECHO
--NUEVA CURACION EL VIERNES 15-NOVIEMBRE PARA EVALUAR DELIMITACION NECROSIS COLGAJOS PRETIBIALES Y DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR.

Fecha y Hora: 13/11/2019 10:45 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: +++EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++
---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/ HIJA REFIERE NOTARLO TRANQUILO, REACTIVO. --EF/EDEMA GRADO III EN PIERNA, BLANDO. CON FLICTENAS MULTIPLES DIFUSAS LAS CUALES SE DESBRIDAN. HERIDA PREPATELAR IRREGULAR AFRONADA POR 1ERA INTENCION CON SUPRIMIENTO DE COLGAJOS MEDIALES A LAS 3 DEL RELOJ. SE CUBRE CON CAMARA HUMEDA.

Plan: --MEDIDAS ANTIEDEMA ESTRICTAS: ELEVACION MIEMBRO INFERIOR DERECHO
--NUEVA CURACION EL VIERNES 15-NOVIEMBRE PARA EVALUAR DELIMITACION NECROSIS COLGAJOS PRETIBIALES Y DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR.

Fecha y Hora: 13/11/2019 10:54 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN , TRANSFUSION DE 2 U GRE

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: POSITIVO 2+ Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 2 UGRE / RESEVA DE 2 UGRE			
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.58 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 87.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 5.2 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.4 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.9 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 10.94 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.65 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.68 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.24 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.63 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.3 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 24.0 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.3 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.6 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.6 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 182 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.9 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.151 % .150 - .500 %OBSERVACIONES: POST TRANSFUSION CONFIRMADO CON REPROCESO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	POSTRANSFUSIONAL . INDAGAR CON ENFERMERIA			
	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 2 UGRE / RESEVA DE 2 UGRE			
	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 2 UGRE / RESEVA DE 2 UGRE			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1101203 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 2 UGRE / RESEVA DE 2 UGRE			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1101230 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 2 UGRE / RESEVA DE 2 UGRE			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1099682 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 2 UGRE / RESEVA DE 2 UGRE			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1100810 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TRANSFUSION DE 2 UGRE / RESEVA DE 2 UGRE			

TAC	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION (TOBILLO IZQUIERDO) 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de tobillo izquierdo, obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Se observa una fractura en espiral de la diafisis distal de la fibula con extension al maleolo fibular sin desplazamiento ni angulacion de fragmentos Igualmente hay una fractura del maleolo tibial con compromiso del tuberculo posterior Fractura del aspecto mas posterior de la epifisis del talo Fractura subcondral de la superficie dorsal del hueso navicular con ligera avulsion del fragmento oseo Articulaciones examinadas de amplitud, relaciones y congruencia conservada Hueso compacto y medular de densidad espesor y relacion normal sin lesiones infiltrativas erosivas o expansivas No hay lesiones liticas ni blasticas Se observa espolon calcaneo Edema y contusion de los tejidos blandos	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	VALORACION POR LA SEVERIDAD DE LA LECCION			

Fecha y Hora: 14/11/2019 07:54 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE EN POP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES , RETIRO DE TUTOR EXTERNO , FRACTURA DE TOBILLO DERECHO E IZQUIERDO , PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILAIR , CON TRAQUEOSTOMIA, INMOVILILADO CON FERULA POSTERIOR ESTIGMAS DE SANGRADO ADECUDA PERFUISION DISTAL
TAC DE TOBILLO IZUQIERDO FRACTURA TRIMALEOLAR CON MINIMA AVULSION OSEA EN ESCAFOIDES

Plan: PACIENTE AYER DESTAPADO CON QX PLASTICA ,EN TOBILLO DERECHO REQUIRIO FLICTENOLISIS COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS CONTRAINDICA OSTEOSINTESIS EN ESTE MOMENTO , SE INICIARA PROGRAMACION DE TOBILLO **IZQUIERDO **, YA TIENE BOLETA AUN SIN AUTORIZAR , PROXIMO VIERNES CURACION CON CLINICA DE HERIDAS, SE EXPLICA A LA FAMILAIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Fecha y Hora: 14/11/2019 18:42 **Cama:** 301

Analisis: PO POSTEOSINTEIS DE TOBILLO IZQUIERDO,MAS LIGAMENTO RRAFIA, NO COMPLICAIOCNES

Plan: CONTINAUR ANTIBIOTOCO, RX DE CONTOLPO PDE TOBILLO,MOVILIDADA LIBRE, MAÑANA CURAIOCN DE MIEMBRO INFEIRO DERECHO CON CLICAN DE HERIDA Y CX PLATICA

Fecha y Hora: 14/11/2019 12:06 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL ,TOLERANDO NUTRICION, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO, AL DIA DE HOY SE SUSPENDE NUTRICION POR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO UNA VEZ CUMPLA EL TIEMPO ESTABLECIDO INICIAR SOPORTE NUTRICIONAL.

Plan: *UNA VEZ SE CUMPLA EL TIEMPO ESTABLECIDO POS QUIRURGICO CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE EN BOLOS 6:00 - 9:00- 12:00- 15:00 - 18:00 . MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Fecha y Hora: 14/11/2019 16:59 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ECOTT :1. AURÍCULA IZQUIERDA: Normal sin trombos ni masas en su interior
2. AURÍCULA DERECHA: Normal,, sin trombos ni masas en su interior
3. VENTRÍCULO IZQUIERDO:hipertrofia consentrica leve. Función sistólica preservada FEVI 60%
4. VENTRÍCULO DERECHO: Normal, sin compromiso funcional, Tapse 18
5. VÁLVULA AORTICA: Trivalva, normal. Sin insuficiencia gradiente pico de 8 mm/hg. transvalvular
6. VÁLVULA MITRAL: sin insuficiencia. Patrón diastólico con disfuncion
7. VÁLVULA TRICUSPIDEA: Normal, sin insuficiencia.
8. VÁLVULA PULMONAR: Sin insuficiencia.
9. AORTA ASCENDENTE Y CAYADO: Normal.
10. SEPTOS: Íntegros
11. PERICARDIO: Normal

CONCLUSIONES.

1. HIPERTROFIA CONSENTRICA LEVE DEL VENTRICULO IZQUIERDO,CON FUNCION SISTOLICA PRESERVADA,DISFUCION DIASTOLICA,
2. FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR PRESERVADA.

DR. RAFAEL MARTÍN SUAREZ ARAMBULA.

Plan: ECOTT:1. AURÍCULA IZQUIERDA: Normal sin trombos ni masas en su interior
2. AURÍCULA DERECHA: Normal,, sin trombos ni masas en su interior
3. VENTRÍCULO IZQUIERDO:hipertrofia consentrica leve. Función sistólica preservada FEVI 60%
4. VENTRÍCULO DERECHO: Normal, sin compromiso funcional, Tapse 18
5. VÁLVULA AORTICA: Trivalva, normal. Sin insuficiencia gradiente pico de 8 mm/hg. transvalvular
6. VÁLVULA MITRAL: sin insuficiencia. Patrón diastólico con disfuncion
7. VÁLVULA TRICUSPIDEA: Normal, sin insuficiencia.
8. VÁLVULA PULMONAR: Sin insuficiencia.
9. AORTA ASCENDENTE Y CAYADO: Normal.
10. SEPTOS: Íntegros
11. PERICARDIO: Normal

CONCLUSIONES.

1. HIPERTROFIA CONSENTRICA LEVE DEL VENTRICULO IZQUIERDO,CON FUNCION SISTOLICA PRESERVADA,DISFUCION DIASTOLICA,
2. FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR PRESERVADA.

DR. RAFAEL MARTÍN SUAREZ ARAMBULA.

Fecha y Hora: 14/11/2019 09:50 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: +EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/ EN COMAÑIA DE HIJA, PAICNETE SIN INTERACCIONC ON EL EXAMINADOR,. OBJ/ VEDNAJES EN PSOCIION SIN SANGARDO NI SECRECIONES

Plan: ELD IA DE AYER SE REALIZO CURACION CON HALLAGSO DE EDEMA GRADO III EN PIERNA, BLANDO. CON FLICTENAS MULTIPLES DIFUSAS LAS CUALES SE DESBRIDAN. HERIDA PREPATELAR IRREGULAR AFRONADA POR 1ERA INTENCION CON SUPRIMIENTO DE COLGAJOS MEDIALES A LAS 3 DEL RELOJ. SE CUBRE CON CAMARA HUMEDA. NUEVA CURACION EL DIA VIERNES PARA EVALUAR DELIMITACION DE NECROSIS DE COLGAJOS PRETIBIALES Y DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR

Fecha y Hora: 14/11/2019 10:32 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: pacietne con diagnticos anotados y conocidos, clinciamente estable, sin cambiso la examen fisico en pan de cueraiocn el viernes y progrmacion de cx incial de OS de tobillo izquierdo, y derecho hasta que tejidos blandos lo permitan por necroi de colgajo. hoy culmina manejo AB sin evidiencia de nuevos picos febriles, sin embargo persiste leucocitosis por lo que se considera toma de procalcitonina para deifnri manejo AB a seguir

Plan: atentos a evolucion clinica, seguimeito por el servicio de ortopeida y cx plastica, se considera procalcitonina para deifnrim anejo AB a seguir.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 131.20 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.03 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.48 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 5.28 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903856	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 57.4 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 122.91 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	12.09 ng/ml	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: rango de sepsis
Jusitificación:	FOCO DE INFECCION A DETERMINAR			
RAYX	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	mGy 0.02 RX DE PIERNA IZQUIERDA En la metafisis distal de la tibia y el perone se identifica placa y tornillos de osteosintesis reduciendo, fijando y estabilizando la fractura suprasindesmosal de la metafisis distal del perone con placa y tornillos En adecuado alineamiento interfragmentario se identifica artrosis de la sindesmosis tibio peronera distal con un tornillo de osteosintesis En la base del maleolo tibial medial se identifica reduccion y fijacion de fractura con dos tornillos de osteosintesis canulados Relaciones articulares conservadas Edema de los tejidos blandos del tercio distal de la pierna y del tobillo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POP IZQUIERDO			
RAYX	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	mGy 0.02 RX DE TOBILLO IZQUIERDO En la metafisis distal de la tibia y el perone se identifica placa y tornillos de osteosintesis reduciendo, fijando y estabilizando la fractura suprasindesmosal de la metafisis distal del perone con placa y tornillos En adecuado alineamiento interfragmentario se identifica artrosis de la sindesmosis tibio peronera distal con un tornillo de osteosintesis En la base del maleolo tibial medial se identifica reduccion y fijacion de fractura con dos tornillos de osteosintesis canulados Relaciones articulares conservadas Edema de los tejidos blandos del tercio distal de la pierna y del tobillo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POP IZQUIERDO			

Fecha y Hora:	15/11/2019 08:19	**Nota de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ORTOPEDIA --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora:	15/11/2019 07:48	**Nota de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: ORTOPEDIA:
DX: OP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES , RETIRO DE TUTOR EXTERNO , FRACTURA DE TOBILLO DERECHO E POP OS TOBILLO IZQUIERDO
PACIENTE NO SE ENCUTRA EN LA HABITACION

Plan: RX PO CON ADECAUDA REDUCCION Y FIJACION DE FRACTURA DE TOBILLO IZUQIERDO, PENDEITE CURACION Y MEJORA DE TEJIDOS BALNDOS EN M IFNERIOR DERECHO PARA PROGRAMACION DE OS

Fecha y Hora:	15/11/2019 10:14	**Nota de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: +EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL.
PACIENTE EN EL MOMENTO EN DIÁLISIS.

Plan: ORTOPEDIA REPORTA RX CON ADECAUDA REDUCCION Y FIJACION DE FRACTURA DE TOBILLO IZQUIERDO.
MAÑANA CURACIÓN PARA EVALUAR TEJIDOS BLANDOS Y PROGRAMACI´NO DE CIRUGÍA.

Fecha y Hora: 16/11/2019 08:03 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: DX: POP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES , RETIRO DE TUTOR EXTERNO , FRACTURA DE TOBILLO DERECHO - POP OS TOBILLO IZQUIERDO

S: LEVE DOLOR SIN OTRAS MANIFESTACIONES

O ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EXTREMIDAD CON APOSITO LIMPIO Y SECO ULVERA LATERAL EN TBILLO DE FONDO LIMPIO SIN SIGNSO DE INFECCION MACRO NEUROVASCULAR DISTALSIN ALTERACION

RX CON ADECUADA REDUCCION Y OSTEOSINTESIS

Plan: EN ESPERA DE AVAL POR INFECTO PARA PROGRAMACION DE PROCEDEIMIENTO QUIRURGICO ANTE EVIDENCIA DE CIFRAS ELEVADAS DE PROCALCIONINA 12 A PESAR DE TTO AB
SE INDICA BRACE DE RODILLA ARTICULADO0-30° REHABILIITACION

Fecha y Hora: 16/11/2019 10:57 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: pacinete con dx antoados t conocidso, clicnaimetne estable sin sirs con adecuada, sin fiebre, con eprsistecia de leucocitosis se ocnsidero toma de procalcitonina por persistecai de leucocitosis a pesar de manejo AB, ala cual es fracamente positva ,se considera no suspder maejo ab cocneptoe de infectologia y toma de uronalisis y rx de torax con hemogra de control, no se solcitan hemocultivos por emocultivos dcon reporte de 15/11 negativos, se espera evolucion, por ahora sin indicaio nde cx.

Plan: cotanr manejo meido, sss rx de torax, atens a evolucion clinica, se socita uronalsisi.

Fecha y Hora: 16/11/2019 08:37 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ PACINETE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL. 3. DEFECTO DE OCBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DEP IE DERECHO, CON ABRASIOENS Y DEFECTOS SUEPRFICIALES ENPIERNA DREECHA. SUB/ PAICNETE SIN ACOMAPAÑANTE CONP OBRE INTERACCION CON EXAMINADOR. OBJ/ SE REALIZA DESTAPE EN CONJUNTO CON CLICNIA D EHERIDAS SE ENCUENTRAN ABRASIOENS Y DEFECTOS SUEPRFICIALES EN RES TERCIOS DE PIERNA DREECHA Y DEFECTO DEOCBERTURA EN CARA POSTERO LATERALDE PIERNA DERECHA CON TEJIDO DE GRANULACION MODERADO, NO SIGNOS DEINFECCION LOCAL.

Plan: PACINETE CON DEFECTO S DEOCBERTURA EN CARA POSTERIRO DE CUELLO DEPIE DERECHO EN PROCESO DE GRANULAICON, SIN SINSO D EINFECCION LOCAL, SE DISCUTE CASO CON ESPECIALISTA D EOROTPEDIA EN REVISTA MEDICA QUIENES CONSIDERAN ABORDJAE PARA MANEJODE FRACTURA D E PERONE DISTAL TIPO S 2 CM ANTERIRO AL DEFECTO DEOCBERTURA DESCRITO, SE CONSIDERA PROGRAMAICON NE CONJUNTO CUANDO ESTE EL AVAL DE PAICNETE POR INFCETO DEBIDO A LAS CIFRAS ELEVADAS DE PROCALCITONINA DE 12 A PESAR DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO. CURACION HOY POR CLICNIA D EHERIDAS CON DUDOER CGF POSTERIRO A DESBRIDAMIENTO MECANICOPARA OPTMIZAR TEJIDO DE GRANULAICON

Fecha y Hora: 16/11/2019 08:19 **Cama:** 301

Analisis:

Plan:

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: SECRECIÓN OROTRAQUEAL Fecha de Muestra: 17-11-2019Resultado Final: FLORA NORMAL RESPIRATORIA.REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Jusitificación: CULTIVO DE SECREISION OROTRAUQEAL

	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 8.90 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 85.3 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 7.8 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 4.5 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.8 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 7.59 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.70 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.40 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.16 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.69 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.4 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 23.6 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 87.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.2 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 35.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.4 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 212 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 7.7 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.163 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL PRO LEUCOCITOSIS Y PROCALCITONIAN ELEVADA			
	903825	CREATININA	Creatinina: 4.95 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	RUTINA 4 AM FALLA RENAL EN SEGUIMIENTO			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 57.8 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 123.67 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	RUTINA 4 AM FALLA RENAL EN SEGUIMIENTO			
	907004	COPROSCOPICO (118)	Color: CAFE Consistencia: DIARREICA Ph: 7 Flora Bacteriana: AUMENTADA Grasas Neutras: + Moco: ++ Fibras Musculares: + Almidones: ++ Fibras Vegetales: + Leucocitos: 2-5 Eritrocitos: 0-2 Levaduras: + Negativo para parasitos intestinales: NPI	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENTE CNO DIARREA Y PROCALCITONAIR PSOTIVA SE IDNCIA ESTUDIO			
	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	Color: AMARILLO Aspecto: TURBIO Glucosa: NEGATIVO Proteinas: TRAZAS Bilirrubinas: NEGATIVO Urobilinogeno: NORMAL P.H.: 7.0 Densidad: 1.015 Sangre: 10 Cetonas: NEGATIVO Nitritos: NEGATIVO Leucocitos: 10-15 xc Hematíes : 2-5 xc Células Epiteliales: 0-2 Bacterias: +	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENTE CON PROCALCITNIA POSTIVOA LESON AXONAL DIFICSA UQE LIMITA ANAMNESIS, SE IDNCIA UROANALISIS			
RAYX	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)	TORAX Mgy 0.003 Silueta cardiaca aumentada de tamaño. Cánula de traqueostomia con extremo distal a 3.3 cm de la carina. Catéter venoso central de alto flujo de ingreso yugular interno derecho con extremo distal en aurícula derecha. No hay áreas de consolidación parenquimatosa. No hay signos de derrame pleural. Catéter venoso de ingreso subclavio izquierdo con extremo distal proyectado en vena cava superior. Elementos de monitoria externa.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENTE CON FIEBRE. SE SOCLTIA RX PARA BUSCA DEFOCO			

Fecha y Hora: 17/11/2019 08:57 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA

PACINETE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL. 3. DEFECTO DE OCBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DEP IE DERECHO, CON ABRASIOENS Y DEFECTOS SUEPRFICIALES ENPIERNA DREECHA 4. ÑESION AXONAL DIFUSA

O/ MAL ESTADO GENERAL BAJO INTRUBACION OROTRAQUEAL , FERUSLA RODFILLA DE RECHA CON BRACE ARTICULADO DE RODILLA , FERULA SUROPEDICA BILATERAL SIN SIGNOS DE SECRECION O SANGRADO ACTIVO

Plan: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIAONARIA EN QUEIN SE ESPERA CONCEPTO DE INFECTOLOGIA DADO PROCALCITONINA ELEVADA SIN FOCO CLARO, PENDINETE UROCULTIVOS, CONTINUA ANTIBIOTICO , SEGUN CONCEPTO SE PASARA A FIJACION DE TOBILLO DERECHO EN CONJUNTO CON CIRUGIA P´LASTICA POR DEFECTO DE COBERTURA

Fecha y Hora: 17/11/2019 11:06 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: +++EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/ HIJA REFIERE NOTARLO TRANQUILO, REACTIVO. --EF:VENDAJES EN POSICION SIN SANGRADO ACTIVO O EXUDACION FETIDA.

Plan: PACIENTE CON PROCALCITONINA, EN ESTUDIOS PARA DETERMINAR POSIBLE FOCO INFECCIOSO. --SE ESPERA RESULTADO DE UROCULTIVO Y CONCEPTO DE INFECTOLOGIA PARA PODER PROGRAMAR EN CONJUNTO CON ORTOPEDIA PARA FIJACION INTERNA Y MANEJO DE DEFECTO CUTANEO.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATIZADO	Tipo de Muestra: ORINA Fecha de Muestra: 17-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION .REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PAICNETECON PARCIAL DEORINA INDETERMINADO PARA IV, POR PROCALCITONIA SE SOCLTIA UROCULTVO			
	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 132.46 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.86 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 108.01 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HIPNATREMIA LEVE
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 5.78 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ELEVADA EN TRR
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903856	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 77.9 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 166.78 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			

Fecha y Hora: 18/11/2019 10:51 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: Paciente con diangticos antadods y conocido,s clinicamente estable sin sirs, cona evolucion clincia estacionaria, sin evidencia de mejoria neurologica, al examen fisico sin cambios ne el momento de la valroacion polipneico, se considero aspiracion pro terpai respiratori con resulucion dle cuadro, trqueoa permeable, gastrostomia funcional, no picos febirles registrados, antecedente de HTA, hoy con cifras fiera de ranosgs por lo qe se decide ajsute de antihipertesnivos, adiconalemtne al examen fisico con evidneia de secresion purulenta en la urtra, se considera vigilancia esticta a diuresis segienetio a urocultivo por x diferencial de urtetritis, se espera conceptoe de infectologia, no se mdoifica manejo ab de momento.

Plan: cotniarn manejo medico establecido, analgedia, nutricion enteral, cuidados de la traqueaotomia, contianur manejo ab, se epsera concepteo de ifnectologia.

Fecha y Hora: 18/11/2019 09:28 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD DE CUIDADO CORNICO Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , DISCRETA MEJROIA DE SU ESTADO GENERAL , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2,2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 18/11/2019 09:00 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: CIRUGIA PLASTICA: PACINETE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL. 3. DEFECTO DE OCBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DEP IE DERECHO, CON ABRASIONES Y DEFECTOS SUPERFICIALES ENPIERNA DREECHA 4. LESION AXONAL DIFUSA SUB/ PACIENTE SINCONTACTO CONEL EXAMINADOR, OBJ/ VENDAJES ENPOSICIONSINS ANGRADO NI SECRECIONES

Plan: PACINETE CON ELEVACIONDE PROCALCITONINA PENDIENTE CONTROLDE FOCO URINARIO PROBABLE FOCO , EN ESPERA DE RESULTADO DE UROCULTIVO, Y CONCEPTO DE INFECTOLOGIAPARA PODER RPOGRAMAR ENCONJUNTO CONOROTPEDIA PARA FIJAICONINTERNA, PACINETE QUE YA FUE DISCUTIDO EN REVISTA MEDICA CONORTOPEDIA DETEMRINANDO QUE ABORDAJE QUIRURGICO SERIA 2 CM POR DELANTE DE DEFECTO Y SE PUDIERAREALIZAR COBERTURA DE DEFECTO CON INJERTO DE PIEL PARCIAL.

Fecha y Hora: 18/11/2019 18:22 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL ,TOLERANDO NUTRICION, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO, AL DIA DE HOY SE SUSPENDE NUTRICION POR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO UNA VEZ CUMPLA EL TIEMPO ESTABLECIDO INICIAR SOPORTE NUTRICIONAL.

Plan: CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE EN BOLOS 6:00 - 9:00- 12:00- 15:00 - 18:00 . MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Fecha y Hora: 18/11/2019 07:46 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NOTA ORTOPEDIA
PACIENTE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX -DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL. 3. DEFECTO DE OCBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DEP IE DERECHO, CON ABRASIONES Y DEFECTOS SUPERFICIALES ENPIERNA DREECHA 4. LESION AXONAL DIFUSA O/ REGULAR ESTADO GENERAL , VENDAJES Y BRACE CON BRACE ARTICULADO DE RODILLA , FERULA SUROPEDICA BILATERAL SIN SIGNOS DE SECRECION O SANGRADO ACTIVO

Plan: PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCION ESTACIONARIA APARENTE FOCO INFECCIOSO URINARIO EN ESTUDIO PENDIENTE CX EN TOBILLO SEGUN ESTADO GENERAL Y CONTROL DE FOCO INFECCIOSO SE PASARAA FIJACION DE TOBILLO DEWRECHO CONJHUNTO CON CX PLASTICA,

Fecha y Hora: 19/11/2019 09:34 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DX ANOTADOS Y CONOCIDOS, CLINICAMETNE ESTALB,E SIN RECURACION DNEUROLOGICA SECUNDARIO A LESOI NAXONA DIFUSA, ACUTLAMENTE CON ADECUADO CONTROL DE CIRFAS TENSINOALES Y CONTROL GLUCOMETRICO. ACTUALMENTE EN PLAN OS DE TOBILLO PREVIA VALROACION POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA, SEGUIEMITO A CULTIVOS, AUN SIN FOCO INFECCIOSO CLARO.

Plan: CONTIANRU MANEJO EMDIC, SE ESPERA CONCEPTOE DEI NFECTOLGOIA, CULTIVO NEGATIVO DE MOMENTO, PRONOSTICO NEUROLOGICO INCIERTO .

Fecha y Hora: 19/11/2019 11:30 **Nota de Especialista** **Cama:** 301

Analisis: INFECTOLOGIA

Paciente de 57 años que ingresa el 17 de octubre a la institución remitido de Hosp Fusa porque el 16/10/19 a las 21+25 sufre accidente como copiloto de furgoneta que colisiona a tractomula por detras quedando atrapado, presentando politraumatismo, con perdida de conciencia, valorado en hospital de Fusagasugá, en donde realizan estudios documentando fractura de tibia proximal derecha abierta grado iii, aplastamiento de miembro inferior izquierdo, con ausencia de pulsos distales y cianosis, remiten para manejo por ortopedia y cirugias vascular. A la valoracion inicial se encuentra paciente en muy mal estado general, hipotenso, con pulsos perifericos indetectables, conjuntivas hipocromicas, mucosa oral seca, equimosis y edema periorbitaria izquierda, cuello movil, cardiopulmonar sin alteraciones a la auscultacion, abdomen globoso no defendido, extremidades inmovilizadas con ferulas inguinopedicas, se retiran encontrando miembros inferiores con frialdad y cianosis, pulsos distales ausentes, llenado capilar >5seg, mid con herida de 12 cm en pierna proximal cara anterior, con sangrado activo escaso. neurologico paciente estuporoso, pupilas anisocoricas, hiporreactivas, no focalizacion evaluable. se considera paciente en estado de shock hipovolemico vs neurogenico, se maneja en UCI

Ortopedia lleva a lavado el 19 de octubre encontrando fractura abierta grado IIIA de platillos tibiales derecho, flictenas y edema en pierna luxofractura de tobillo bilateral, estabiliza con tutor la fx tibial derecha y deja férula en la izquierda. Tac de extremidades reporta fractura pubis izquierdo, fractura subcapital cabeza femoral derecha. set radiografico simple con evidencia de trazo de fractura a nivel de la metafisis superior de la tibia derecha y fractura a nivel del tobillo bilateral. Inician manejo con cefazolina mas gentamicina. El 22 de octubre inician hemodiálisis y 23 de oct cambian a ampisulbactam por elevación de azoados

El 25 de octubre realizan traqueostomía y el 30 de oct retiran tutor de femur , tibia y tobillo encontrando tutor externo transarticular de rodilla y tobillo derecho, con clavos de schanz en diafisis de femur, tibia derecha, y clavo de schanz transarticular en calcaneo derecho. eritema y rubor en herida transversa de 15 cm en rodilla derecha, con secrecion serohematica escasa, y coagulos abundantes en herida, con desplazamiento posterior y medial de tibia diafisis de tibia. secrecion purulenta por tracto de clavos de schanz en diafisis de tibia derecha. epidermolisis, flictenas serosas pequeñas, y mal estado de tejidos blandos en region lateral y medial de tercio distal de pierna y tobillo. Por hallazgos deciden cambio a PTZ que recibe hasta el 7 de nov

El 9 de nov trasladan a pisos, presentado diarrea y fiebre

El 11 de nov se lleva a OS de tibia derecha encontrando - fractura de tibia proximal con compromiso de columna medial y lateral y fractura metafisiria desplazada- herida traumatica en v de vertice medial,bordes irregularescon riesgo de necrosis de tejidos blandos, ulcera de presion a nivel del maleolo lateral desde su reborde posterior semicircular hasta reborde posterior del maleolo medial, no secreción purulenta, sin infección local, ni secreciones, edema peri maleolar ipsilateral y contralateral a extremidad intervenida indicandose diferir osteosíntesis de tibia izq

El 14 de nov llevan a OS de tibia izq, encontrando fractura maleolar de tobillo izquierdo con lesión del ligamento deltoideo

Ha persistido febril por lo que toman procalcitonina la cual es positiva, solicitan concepto sobre tiempo para llevar a osteosíntesis de tobillo derecho

EXAMEN FISICO
Regular estado general, afebril, hidratado, sin conexión con el medio, sin dificultad respiratoria
FC 80x FR 140x
Traqueostomia permeable, ha y movilización de secreciones con la tos
CVC subclavio izuierdolimpio, sin secercion (FI: 11 de nov) , catéter de hemodialissi subclavio derecho
Abd blando, no doloroso, no masas
Ext brace en MID, hay vendaje que esta sucion con sangre. MII con vendaje limpio}
Apertura ocular espontanea, sin conexión con el medio,

PARACLINICOS:
CH (16 de nov) Leuc 89000 PMN 87% Hb 8.4 PLAq 212 mil
De 18 de nov creat: 5.78 BUN: 77.9
Urocultivo y cultivo SOT (nov 17) negativos
Procalcitonina del 16 de nov 12
Hematoma pierna derecha (nov 12) negativo

Hemocultivos punta de catete del 10 de nov negativos
Secreción rodilla derecha e izq (oct 30) negativo

Plan: Paciente con sd febril y Procalcitonina sin foco claro por lo cual deben cambiarse todos los accesos vasculares y vigilar con curva térmica
PLAN:
Cambio de CVC y Mahurk ar derecho
Iniciar manejo con daptomicina 10 mg kg cada dia
Iniciar meropenem 1 gr IV 12h

Fecha y Hora: 19/11/2019 07:44 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX 1-DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLOS BILATERAL. 3. DEFECTO DE
COBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DE PIE DERECHO, 4. LESION AXONAL DIFUSA 5. POP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS , POP DE OSTEOSINTESIS DE TOBILLO IZQUIERDO PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , CON TRAQUEOSTOMIA , VENDAJES Y BRACE CON BRACE ARTICULADO DE RODILLA , FERULA
SUROPEDICA BILATERAL SIN SANGRADO ACTIVO

Plan: PACIENTE EN ESTUDIO POR APARENTE FOCO INFECCIOSO
URINARIO VALORACION POR INFECTOLOGIA ,POSTERIOR A CONTROL DE
FOCO INFECCIOSO SE PASARA FIJACION DE TOBILLO DERECHO CONJUNTO CON CX PLASTICA

Fecha y Hora: 19/11/2019 10:35 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACINETE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL. 3. DEFECTO DE OCBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DEP IE DERECHO, CON ABRASIONES Y DEFECTOS SUPERFICIALES ENPIERNA DREECHA 4. LESION AXONAL DIFUSA
EN EL MOMENTO EN ASPIRACION DE ERAQUEOOSTOTOMIA . EXTREMIDADES CUBIERTAS NO SECRECIONES VENDAJES LIMPIOS

Tipo de Muestra: ORINA Fecha de Muestra: 17-11-2019 Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

Plan: SE ESPERA ESTRUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA PROGRAMARA PARA CIRUGIA. UROCULTIVO VA NEGATIVO SE EXPLOICA A FAMQILIAR PRESENTA MOTIVO DE APLAZAR . SE RECONSTRUIRA CON OINJERTOS DE PIEL EN MISMO TIEMPOI QUIORURGICO CON ORTOPEDIA

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 134.29 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.71 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 108.40 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 5.37 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903856	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 64.3 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 137.65 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			

Fecha y Hora: 20/11/2019 07:33 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX 1-DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLOS BILATERAL. 3. DEFECTO DE COBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DE PIE DERECHO, 4. LESION AXONAL DIFUSA 5. POP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS , POP DE OSTEOSINTESIS DE TOBILLO IZQUIERDO.// PACEINTE SIN CONEXION CON EL MEDIO ISN PICOS FEBRILES. // EXMAEN FISICO SIN CAMBIOS, GLASGOW 6/15 EL DIA DE HOY, NO SE REALZIA DESTAPE DE VENDAJES, AUN SIN MABIOS DE CENTRAL Y MAHURKAR. //PACINETE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CON SIRS, DADO POR FIEBRE Y LEUCOCITOSIS, VALORADO POR LE SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIEN CONSIDERA DAPTOMICINA Y MEROPENEM HOY DIA 1, EN PLAN DE CAMBIO DE ACCESOS VASCUALRES, AUN NO SE DA TIMEPO DE DE MANEJO AB PREVIO A CX, HOY CON ADECUADO CONTROL METABOLICO Y DE CIRFAS TNESIONALES, CONTINUMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Plan: MANEJO MEDICO SIN CMABIOS, ANTBTIOTOC DIA 1. SE EPSERA CMABIO DE ACCESOS VASCUALRES Y CURVA TERMICA ESTRICTA. AUN SIN CIRTEIRO DE RMIESION A UNIDAD DE CUIDADO CRONICO.

Fecha y Hora: 20/11/2019 02:28 **Nota de Especialista** **Cama:** 301

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 20/11/2019 10:46 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: +++EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/ HIJA REFIERE NOTARLO TRANQUILO, REACTIVO. --EF:VENDAJES EN POSICION SIN SANGRADO ACTIVO O EXUDACION FETIDA.

Plan: CONTINUA VIGILANCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POSTERIOR A CAMBIO DE ACCESOS VENOSOS INDICADOS POR INFECTOLOGIA.
--MANEJO EXPECTANTE HASTA PROGRAMACION CONJUNTA CON ORTOPEDIA PARA RAFI Y COBERTURA CON IPP.

Fecha y Hora: 20/11/2019 10:25 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ---PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA Y UNIDAD DE CORNICOS -- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA LUN,MEIRC, VIERNES COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 13.2 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 0.92	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PAINETE CON IDOCNA DE IMPLANTACION DE MAHURKAR Y CVC			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 28.7 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PAINETE CON IDOCNA DE IMPLANTACION DE MAHURKAR Y CVC			

Fecha y Hora: 21/11/2019 11:03 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ++EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/ SINC ONATACTO CON EL EXAMINADOR EN COMPÑIA DE FAMILAIR. OBJ/ SE REALIZA DESTAPE POR OROTPEDIA, SE ENCUENTRA DEFECTO DEOCBERTURA GRANULADO EN CARA LATERAL DE CUELLO DEPIE DERECHO SIN SCERECIOEN SFETIDAS, ABRASIONES Y DEFECTOS SUEPRFICIALES ENPROCESO DE EPITELIZACION

Plan: DE ACUE5RDO A EVOLUCION SE PROGRAMARA EN CONJUNTO CON OROTPEDIA, SE DISCUTE CASO CON DR ABRIL CONSIDERA REALIZAR OSTEOSINTESIS QUIZAS UNICAMNETE CON DOS TORNILLOS, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION PARA PROGRAMAICON EN CONJUNTO CON ELOBJETIVO DE AREA DE GRANULAICON REALIZAR COBERTURA CON INJERTO DEP IEL PARCIAL. EN MISMOT TIEMPO QUIRURGICO - SE INSICA CUBRIR CON ACUACEL AG POSTERIRO A ADECUADO DESBRIDAMIENTO MECANICO- BOLEA YA GENERADA EN SISTEMA

Fecha y Hora: 21/11/2019 07:24 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA
DX: SECUELAS DE TCE SEVERO. FX TOBILLOS Y PLATILLOS TIBIALES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PPROXIMAL.
S/ DOLOR CONTROLADO. NO FIEBRE
O/ ESTUPOROSO AFEBRIL SIN SDR, CON HERIDAS POP SIN INFECCION APARENTE . VENDAJE BILATERAL EDEMA PARCIAL , ESCARA POSTEEROLATERAL DE TOBILLO DERECHO Y EN RODILLA DERECHA CON COSTRAS NECROTICAS ANTEROMEDIAL. SIN APARENTE DEFICIT VASCULAR.

Plan: PENDIENTE EVOLUCION Y MEJORIA DE INFLAMACION SISTEMICA. SEGUN EVOLUCION PROGRAMACIN DE TOBILLO DERECHO. CURACIONES POR CLINICA DE HERIDAS Y MANEJO CON CX PLASTICA. SE RECOMIENDA OS DE TOBILLO MINIMAMENTE INVASIVA POR ESTADO DE TEJS BLANDOS.

Fecha y Hora: 21/11/2019 17:28 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis:

IMPLANTE DE CATETER CENTRAL POR VIA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, BAJO GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER
SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA SE INYECTAN 30 CC DE MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO:
CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR, SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER BILUMEN DE 7 FR X 20 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN SSN HEPARINIZADA Y SE CONECTA A BOLSA DE SSN. SE FIJA A PIEL CON ADHESIVOS.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO:
1.IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR INTERNO IZQUIERDO.
2.VENOGRAFIA SELECTIVA DEL CUELLO DENTRO DE LA NORMALIDAD

Plan:

IMPLANTE DE CATETER CENTRAL POR VIA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, BAJO GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER
SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA SE INYECTAN 30 CC DE MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO:
CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR, SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER BILUMEN DE 7 FR X 20 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN SSN HEPARINIZADA Y SE CONECTA A BOLSA DE SSN. SE FIJA A PIEL CON ADHESIVOS.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO:
1.IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR INTERNO IZQUIERDO.
2.VENOGRAFIA SELECTIVA DEL CUELLO DENTRO DE LA NORMALIDAD

Fecha y Hora: 21/11/2019 14:33 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS

FUNCIONAL EN BUEN ESTADO ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SE ACLARA QUE EL PACIENTE TIENE MALOS ACCESOS VASCULARES , SE CONSIDERA CATETER DE DIALISIS DE ALTO VALOR POR LO ANTERIOMENTE EXPLICADO ,POR EL MOMENTO NO TIENE INDICACION DE RETIRO DE CATETER DE DIALISIS -

Plan: SE TOMAN HEMOCULTIVOS PERIFERICOS Y DE CATETER D EDIALISIS , EN CASO DE SER POSITIVOS LOS TRES HEMOCULTIVOS SE PROCEDERA A RETIRO DE CATETER + CULTIVO DE PUNTA .MAÑANA HEMODIALISIS -

Fecha y Hora: 21/11/2019 12:29 **Cama:** 301

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 21/11/2019 11:34 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL ,TOLERANDO NUTRICION, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO, AL DIA DE HOY SE OBSERVA ADINISTRACION DE ALINETACION EN PASO DE BOLOS

Plan: CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE EN BOLOS 6:00 - 9:00- 12:00- 15:00 - 18:00 . MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: HEMOCULTIVO 3 MAHURKAR ARTERIAL 20+45 Fecha de Muestra: 21-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:		TOMA DE HEMOCULTIVOS MAHURKAR 1 LUMEN VENOSO 1 LUMEN ARTERIAL Y 1 PERIFERICO		
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: HEMOCULTIVO 1 MSD 21+00 Fecha de Muestra: 21-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:		TOMA DE HEMOCULTIVOS MAHURKAR 1 LUMEN VENOSO 1 LUMEN ARTERIAL Y 1 PERIFERICO		
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: HEMOCULTIVO 2 MAHURKAR VENOSO 20+30 Fecha de Muestra: 21-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:		TOMA DE HEMOCULTIVOS MAHURKAR 1 LUMEN VENOSO 1 LUMEN ARTERIAL Y 1 PERIFERICO		

Fecha y Hora: 22/11/2019 09:13 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ---PENDIENTE REPORTE D EHEMOCULTIVOS PERIFERICOS Y DE CATETER DE DIALISIS--PENDIENTE UNIDAD DE CRONICOS Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 22/11/2019 06:40 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: SE ATIENDE LLMADO DE ENFERTMERIA QUIEN REFERECIA QUE DURANTE RUTINA DE ASEO DEL PACIENTE EL CVC SE DESPLAZA EN SU TOTALIDAD . POR LO CUAL SE SOLICITA NUEVO CVC PÓR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Plan: .SE ATIENDE LLMADO DE ENFERTMERIA QUIEN REFERECIA QUE DURANTE RUTINA DE ASEO DEL PACIENTE EL CVC SE DESPLAZA EN SU TOTALIDAD . POR LO CUAL SE SOLICITA NUEVO CVC PÓR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Fecha y Hora: 22/11/2019 07:26 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA DX: SECUELAS DE TCE SEVERO. FX TOBILLOS Y PLATILLOS TIBIALES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PPROXIMAL
PACINETE SINACOMPAÑANTE, AFEBIRL, M INFERIORES CON VENDJAE EN ADECUADA POSCIOIN, PERFUSION DISTAL CONSERVADA.

Plan: PACEINTE ESTABLE SIN DETERIORO, AUN CON FIEBRE POR LO CUAL S EINICO MANEJO DEPTAMINICA MAS MEROPENEM DIA 4, EN ESPERA DE NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA APRA DEFINIR MOMENTO QUIRURGICO EN TOBILLO

Fecha y Hora: 22/11/2019 09:43 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/NO HAY FMAILIAREN EL MOMENTO . OB/ SE REALIZO DESTAPE EL DIA DE AYER SE ENCUENTRA DEFECTO DE
COBERTURA GRANULADO EN CARA LATERAL DE CUELLO DE PIE DERECHO SIN SCERECIOEN FETIDAS, ABRASIONES Y DEFECTOS SUEPRFICIALES ENPROCESO DE EPITELIZACION

Plan: SE ESPERA RESULTADO DECULTIVOS. DE CATETER.Y AVAL DEI NFECTOPARA LLEVAR A CIRUGIA

Fecha y Hora: 23/11/2019 09:48 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: CIRUGIA PLASTICA
EVOLUCION
DX: SECUELAS DE TCE SEVERO. FX TOBILLOS Y PLATILLOS TIBIALES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PPROXIMAL PACINETE SINACOMPAÑANTE, AFEBIRL, M INFERIORES CON VENDJAE EN ADECUADA POSCIOIN, PERFUSION DISTAL CONSERVADA.

Plan: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS,ARFEACRUETNA EN MALEOLOLATERAL, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON DAPTOMICINA-MEROPENEM DIA 5.PENDEITNE VALORACION POR INFECTOLIGA PARA DEFINIR DURACION DE ESQUEMA Y MOMENTO DE COBERTURA
SE EXPLICA AL PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS

Fecha y Hora: 23/11/2019 07:09 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA DX: SECUELAS DE TCE SEVERO. FX TOBILLOS Y PLATILLOS TIBIALES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PPROXIMAL PACINETE SINACOMPAÑANTE, AFEBIRL, M INFERIORES CON VENDJAE EN ADECUADA POSCIOIN, PERFUSION DISTAL CONSERVADA.

Plan: PACIENTE EN MANEJO AB, DEPTAMICINA MAS MERPENEM DIA 5. PENDIENTE VALORACION POR INFECTOLOGIA.

Fecha y Hora: 24/11/2019 09:33 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: CIRUGIA PLASTICA: PACINETE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX:SECUELAS DE TCE SEVERO. FX TOBILLOS Y PLATILLOS TIBIALES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PPROXIMAL PACINETE SINACOMPAÑANTE, AFEBIRL, M INFERIORES CON VENDJAE EN ADECUADA POSCIOIN, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO SECRECIONES FETIDAS

Plan: CONTINUA MANEJO CON CURACION EN DEFECTO DEOCBERTURA DE MIMEBROP INFERIRO DERECHO, A LA ESPERA D EVALORAICON POR PARTE DE INFECTOLGOIA PARA DETEMRINAR FECHA DE PROGRAMAICON DE OSTEOSINTESIS Y RECONSTRUCCION EN MISMO TIEMPO QURIURGICO, BLETA GENERADA EN SISTEMA - EN MANEJO ANTIBIOTICO CON DAPTOMICINA-MEROPENEM DIA 6 .

Fecha y Hora: 24/11/2019 08:27 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA DX: SECUELAS DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO ES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PROXIMAL. DEFECTO CUTÁNEO EN TOBILLO
SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DELA VALORACIÓN
PACIENTE EN USO DE TRAQUEOSTOMIA, NO CONTACTO CON EL MEDIO
PERSONAL DE ENFERMERÍA NIEGA CAMBIOS EN LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL.
SIGNOS VITALES ESTABLES
EN TOBILLO IZQUIERDO VENDAJE, NO SANGRADO O SECRECIÓN, NO PRESENTA DÉFICIT VASCULAR DISTAL.
EN RODILLA DERECHA HERIDAS QUIRÚRGICAS CUBIERTAS, NO SANGRADO O SECRECIÓN, NO PRESENTA DÉFICIT VASCULAR DISTAL.

Plan: PACIENTE SIN DETERIOR CLÍNICO O INFECCIOSO.
PENDIENTE VALORACIÓN POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA PARA DETERMINAR TIEMPO QUIRÚRGICO, POR NUESTRO SERVICIO Y EL DE CIRUGÍA PLÁSTICA.

Fecha y Hora: 25/11/2019 12:49 **Nota de Especialista** **Cama:** 301

Analisis: INFECTOLOGIA

1. Secuelas de TCE severo: lesión axonal difusa
2. fractura de platillos tibiales Schatzker VI rodilla derecha
3. Luxofractura bimaleolar de tobillos bilateral
4. Defecto de cobertura en cara posterolateral de cuello de pie derecho
5. POP de osteosintesis de platillos tibiales derechos - pop de osteosintesis de tobillo izquierdo

Paciente ya conocido por el servicio en valoración previa del 19 de nov cuando se consideró sd febr. sin foco claro y se decidió cambio de CVC y Mahurkar derecho e iniciar manejo con daptomicina y meropenem . Se cambió el CVC el 21 de nov pero el Mahurkar no fue cambiado por consdierasrse de alto valor, tomaron hemocultivos

No ha presentado nuevos picos febriles, solicitan concepto sobre tiempo de AB previo a programación de osteosíntesis y reconstrucción en mismo tiempo quirúrgico

No ha presentado nuevos picos febriles

PARACLINICOS:
CH no tiene reciente
Hemocultivos del 21 de nov negativos
Urocultivo y cultivo SOT (nov 17) negativos
Procalcitonina del 16 de nov 0.1
Hematoma pierna derecha (nov 12) negativo
Hemocultivos punta de catete del 10 de nov negativos
Secreción rodilla derecha e izq (oct 30) negativo

Plan: Paciente con resolución de sd febril luego de cambio de AB y de CVC, por lo que se recomienda :

- Completar 7 días de meropenem mas vancomicina y suspender y llevar a procedimiento qx Plan

Fecha y Hora: 25/11/2019 08:49 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: CIRUGIA PLASTICA: PACINETE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX:SECUELAS DE TCE SEVERO. FX TOBILLOS Y PLATILLOS TIBIALES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PPROXIMAL PACINETE SIN ACOMPAÑANTE, AFEBIRL, MIEMBROS INFERIORES CON VENDJAE EN ADECUADA POSICIOIN, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO SECRECIONES FETIDAS

Plan: CONTINUA MANEJO CON CURACION EN DEFECTO DE COBERTURA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, A LA ESPERA DE VALORACION POR PARTE DE INFECTOLGOIA PARA DETEMRINAR FECHA DE PROGRAMAICON DE OSTEOSINTESIS Y RECONSTRUCCION EN MISMO TIEMPO QURIURGICO, BOLETA GENERADA EN SISTEMA - EN MANEJO ANTIBIOTICO CON DAPTOMICINA-MEROPENEM DIA 7 .

Fecha y Hora: 25/11/2019 07:23 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NOTA ORTOPEDIA
PACINETE CON DX: SECUELAS DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO ES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PROXIMAL. DEFECTO CUTÁNEO EN TOBILLO SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DELA VALORACIÓN PACIENTE EN USO DE TRAQUEOSTOMIA, NO CONTACTO CON EL MEDIO PERSONAL DE ENFERMERÍA NIEGA CAMBIOS EN LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL. SIGNOS VITALES ESTABLES EN TOBILLO IZQUIERDO VENDAJE, NO SANGRADO O SECRECIÓN, NO PRESENTA DÉFICIT VASCULAR DISTAL. EN RODILLA DERECHA HERIDAS QUIRÚRGICAS CUBIERTAS, NO SANGRADO O SECRECIÓN, NO PRESENTA DÉFICIT VASCULAR DISTAL.

Plan: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA CONTONUA MANEJO VIGILANCIA CLINICA PEND VALORACION INFECTOLOGIA PARA TIEMPO A/B PARA MANEJO QX

Fecha y Hora: 25/11/2019 09:26 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --HEMOCULTIVOS `PERIFERICOS Y DE CATETER DE DIALISIS NEGATIVOS A LAS 72 HS -- PENDINETE UNIDAD RENAL Y UNIDAD DE CRONICOS -PENDIENTE PROGRAMACION DE OSTEOSINTESIS -- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 26/11/2019 09:21 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACINETE CON DX: SECUELAS DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO Y FRACTURA DE TOBILLO BILATERAL POP OSTEOSINTESIS DE TIBIA PROXIMAL. Y TOBILLO IZQUIERDO DEFECTO CUTÁNEO EN TOBILLO DERECHO SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA, NO CONTACTO CON EL MEDIO . CON BRACE ARTICULADO LARGO EN MID E IMOVILIZACON EN TOBILLO ADECUADA PERFUSION DISTAL

Plan: VALORADO POR INFECTOLOGIA , MEROPENEM COMPLETA HOY 7 DIAS Y 7 DIAS DE VANCOMICINA POR 7 DIAS (EN EL MOMENTO MANEJO CON DAPTOMICINA NO VANCOMICINA) SE COMENTARA CON SERVICIO DE INFECTOLOGIA ,PARA DETEMRINAR FECHA DE PROGRAMAICON DE OSTEOSINTESIS Y RECONSTRUCCION EN MISMO TIEMPO QURIURGICO, BOLETA GENERADA EN SISTEMA -

Fecha y Hora: 26/11/2019 07:24 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACINETE CON DX: SECUELAS DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO Y FRACTURA DE TOBILLO BILATERAL POP OSTEOSINTESIS DE TIBIA PROXIMAL. Y TOBILLO IZQUIERDO DEFECTO CUTÁNEO EN TOBILLO DERECHO SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA, NO CONTACTO CON EL MEDIO . CON BRACE ARTICULADO LARGO EN MID E IMOVILIZACON EN TOBILLO ADECUADA PERFUSION DISTAL

Plan: VALORADO POR INFECTOLOGIA , MEROPENEM COMPLETA HOY 7 DIAS Y 7 DIAS DE VANCOMICINA POR 7 DIAS (EN EL MOMENTO MANEJO CON DAPTOMICINA NO VANCOMICINA) SE COMENTARA CON SERVICIO DE INFECTOLOGIA

Fecha y Hora: 26/11/2019 12:22 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL ,TOLERANDO NUTRICION, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO, AL DIA DE HOY SE OBSERVA ADINISTRACION DE ALINETACION EN PASO DE BOLOS

Plan: CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE EN BOLOS 6:00 - 9:00- 12:00- 15:00 - 18:00 . MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 134.29 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.49 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.68 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 4.20 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903856	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 55.9 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 119.62 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			

Fecha y Hora: 27/11/2019 10:07 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: +++EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/ HIJA REFIERE NOTARLO TRANQUILO, REACTIVO. --EF/ NO ESTABLECE RELACION CON EXAMINADOR. VENDAJES EN POSICION SIN SANGRADO ACTIVO O EXUDACION FETIDA.
--PARACLINICOS: HEMOGRAMA (16-11-19) Hemoglobina: 8.4 g/dl Hom. Hematocrito: 23.6 %

Plan: --COMPLETO INDICACION DADAS POR INFECTOLOGIA POR LO CUAL SE PASARA MAÑANA EN CONJUTNO CON ORTOPEDIA PARA RAFI M INFERIOR DERECHO Y COBERTURA DE DEFECTO SUPERFICIAL CON INJERTOS DE PIEL PARCIAL.
--NVO DESDE 22+00
--SUSPENDER TROMBOPROFILAXIS EN LA NOCHE.
--SE SOLICTA HEMOGRAMA PREQX SEGUN REPORTE RESERVAR HEMODERIVADOS.

Fecha y Hora: 27/11/2019 07:34 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DX: SECUELAS DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO. FRACTURA
DE
PLATILLOS TIBIALES DERECHO Y FRACTURA DE TOBILLO BILATERAL POP OSTEOSINTESIS DE
TIBIA PROXIMAL. Y TOBILLO IZQUIERDO DEFECTO CUTÁNEO EN
TOBILLO DERECHO SIN ACOMPAÑANTE PACIENTE CON
TRAQUEOSTOMIA, NO CONTACTO CON EL MEDIO . INMOVILZIADO CON BRACE ARTICULADO LARGO EN MID E
IMOVILIZACON EN TOBILLO PRESENTA PERFUSION DISTAL

Plan: PROGRAMCIO MAÑANA CONJUNTO CON QX PLASTICA

Fecha y Hora: 27/11/2019 12:33 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACINTECON DX ANOTADOS Y CONOCIDOS, CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON HEMOGRMA DE CONTRL SEGUN REPORTE TELEFOIRCO DR ABAUNZA REPORTE DE 7.9, LA CUA LETA JUSSTIFICADA POR FALLA RENAL CRONCIA Y LA DEFICITENCIA EN LA PRODUCCION DE EPO, SE ESPERA REPORTE OFICIAL,, SE PACIENE SALE PRGRMADO PARA EL DIA DEM ÑANA SE INCIARA RESEERVA DE 2 UGRE.

Plan: SE EPSERA REPOTE OFICIAL DE HB. ATNEOS A EVOLUCION CLCINA ,DE PROGRAMARSE CX, RESERVAR 2 UGRE.

Fecha y Hora: 27/11/2019 16:49 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NOTA RESERVA DE HEMODERIVADOS. PACIENTE PROGRAMADA PARA OSTEOSINTESIS DE TIBIA, ULTIMO REPORTE DE HB:7.9, FAVOR TRANSFUNDIR 1 UNIDAD DE GRE, RESERVAR 2 UNIDADES DE GRE.

Plan: NOTA RESERVA DE HEMODERIVADOS. PACIENTE PROGRAMADA PARA OSTEOSINTESIS DE TIBIA, ULTIMO REPORTE DE HB:7.9, FAVOR TRANSFUNDIR 1 UNIDAD DE GRE, RESERVAR 2 UNIDADES DE GRE.T131

Fecha y Hora: 27/11/2019 23:28 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: Paciente con indicacion de transfusion de 1UGRE.
s/ No valorable.
o/ REG,no contactocon el medio, fc 66 fr 18 ta 110/70 afebril sao2 100% torax sin SDR, traquesotomia permeable, Rscs rtimciso,RSRs mv en ACP,
---se considera clinicaestacionaria,sereliza chequeo cruzado de unidad de GRE con sello de calidad 1101203, o+o+, prueba cruzada compatible, RAI negativo.
Por lo cual y siendo las 23:20 se incia soporte transfusional GRE de unidad antes referenciada, sin evidenicar durante acompañamiento incial signos de intolerancia oreaccion adversa

Plan: continuar soporte transfusional bajo monitorizacion estricta.

Fecha y Hora: 27/11/2019 11:04 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO PENDIENTE UNIDA RENAL

Plan: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .

Jusitificación: PARA RESERVA DE DOS UNIDADESDEEGLOBULOS ROJOS

902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 6.46 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 79.9 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 11.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.5 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 4.0 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 2.3 % 0.0 - 1.0 %% Aly: 0.1 % 0.0 - 2.5 %% Lic: 0.3 % 0.0 - 3.0 %# Neutrofilos: 5.16 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.73 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.16 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.26 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.15 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3# Aly: 0.01 x10^3mm^3 0.0 - 0.25 x10^3mm^3# Lic: 0.02 x10^3mm^3 0.0 - 0.30 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.37 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.9 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 22.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.1 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.1 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.8 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.5 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 494 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.410 % .150 - .500 %OBSERVACIONES: CONFIRMADO CON REPROCESO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	PREQX ANEMIA		
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	PARA RESERVA DE DOS UNIDADESDEEGLOBULOS ROJOS		
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	PARA RESERVA DE DOS UNIDADESDEEGLOBULOS ROJOS		
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	COMPATIBLE O POSITIVO SAN RAFAEL 1101020 GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	PARA RESERVA DE DOS UNIDADESDEEGLOBULOS ROJOS		
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	COMPATIBLE O POSITIVO SAN RAFAEL 1102752 GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	PARA RESERVA DE DOS UNIDADESDEEGLOBULOS ROJOS		

Fecha y Hora: 28/11/2019 13:26 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE NO SE ENCUNETRA EN HABITACIÓN. ESTÁ EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTA A EVOLUCIÓN.

Plan: SOPORTE ENTERAL PERATIVE EN BOLOS 6:00 - 9:00- 12:00- 15:00 - 18:00 . MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Fecha y Hora: 28/11/2019 11:37 **Cama:** 301

Analisis: SE REALIZA LAVADO Y DESBRIDAMINTO MAS REVISION DE HERIDA QUIRURGICA E E INJERTOS DE PIEL SIN COMPLICACIONES.

Plan: MANEJO OCLUSIVO POR 5 DIAS, DESATPE DE INJERTOS EL MARTES.

Fecha y Hora: 28/11/2019 10:51 **Cama:** 301

Analisis: NOTA OPERATORIA
DX PRE Y POSQX. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO DE 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CON FRACTURA CONMINUTA DESPLAZADA ACORTADA DEL PERONE DISTAL CON FRACTURA DEL MALEOLO MEDIAL DESPLAZADA CONMINUTA, FIBROSIS EXTENSA, LESION DE TEJDISO BLADNOS EN REGION POSTERIOR LATERAL DEL TOBILLO, PACIENTE CON TCE SEVERO CON SECUELAS NEUROLOGICOS CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, EN AISALMIENTO POR INFECCION BACTERIANA CONTROLADA. SE EXPLICA RIESGOS COMPLICACIONES Y SECUELAS COMO INFECCION, SANGRADO, LESION NEUROVASCULAR, DOLOR, RIGIDEZ, LIMTIACION FUNCIONAL, DEFORMIDAD RESIDUAL, FALLA DEL MATERIAL, PERDIDA DE LA REDUCCION, NO UNION, SEUAORTROSIS, ARTROSIS, REINTERVENCIONES,
PROCEDIMIENTO OSTEOSINTESIS DE TOBILLO DERECHO
CIRUJANO DR RIASCOS
AYUDANTE DR OLIVA
ANESTESIA DRA ROMERO
NO COMPLICACIONES

Plan: SS RX POP, ANTIBIOTICO IV POR 24 HORAS, ANLGAESIOC, VIGILAR SANGRADO Y PEFUSION DSITAL, SEGUN CONDICION NEUROLOGICA SE RESTRINGE EL APOYO POR 6 SEMANAS, AVISAR CAMBIOS.

Fecha y Hora: 28/11/2019 07:34 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: paciente en salas de cx

Plan: paciente en salas de cx

Fecha y Hora: 28/11/2019 01:28 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: .paciente concondcionclinicaestaciopnaria,culmina transfusion (00:40)de una UGRe,no sospecha de reaccion acversa o de intolerancia, signos viatalesen rangos denormalidad

Plan: SS hemograma postransfusion.,quedo atento a cualquier cambio evolutivo.

Fecha y Hora: 28/11/2019 14:30 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CONOCIDO POR ELSERVICIO EN POPDEOSTEOSINTESIS DE TOBILLO DERECHO MAS INJERTOS DE PIEL PARCIAL

S/// SINFIEBRE, DIURESIS Y DEPOSICIONES EBN PAÑA

O// NORMOCEFALO
CUELLOCONTRAQUEOSTOMIAFUNCIONANTE CONABUNDANTES SECRECIONES
TORAXSIMETRICO CON RONCUS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NODOLOROSO NOSIGNOS DE IRRITACIONPERITONEA
EXTREMIDADES SIMETRICAS MIMEBROSCON VENDAJESLIMPISO SINESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO
NEUROLOGICO SINCAMBIOS

A/// PACIENTE ENPOP INMEDIATO DE OSTEOSINTESI DE TOBILLO DERECHOMASINJERTOS DE PIELPARCIAL QUE DEBE CONTINUAR MANEJO OCLUSIVODE INJERTOS CONTROL CON HEMOGRAMA EN 24 HORAS YRADIOGRAFIAS POP, SE REALIZA TERAPIA RESOPIRATORIA CON SUCCION DE SECRECIONES SE DEBE CONTINUARVIGILANCIA RESPIRATORIA , CUIDADOSDE TRAQUEOSTIOMIAY GASTROSOTMIA

Plan: 1. CONTOLPOP
2.VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATPRIOA
3.RXPOP Y CUADROIHEMATICOPOP

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación

	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 6.75 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 76.1 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 17.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 3.9 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.3 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.8 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 5.14 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.21 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.26 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.31 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.2 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 21.3 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.2 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.2 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.8 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.6 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 449 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.5 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.382 % .150 - .500 %	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: .
Jusitificación:	CONTROL POSTRANSFUSION.			
RAYX	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	TOBILLO DERECHO: Mgy 0.002 Placa de osteosíntesis fijado con múltiples tornillos en el aspecto lateral y distal del peroné que orientan adecuada alineación y estabilidad a dicha estructura. Dos tornillos de osteosíntesis proyectados a nivel del maléolo tibial que orientan adecuada alineación y estabilidad a dicha estructuras. El espacio articular tibio astragalino y peroné astragalino se encuentran preservados. Astrágalo y calcáneo de aspecto radiológico usual Edema de tejidos blandos.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	POPOSTEOSINTESISDETOBILLO DERECHO			

Fecha y Hora: 29/11/2019 08:29 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 29/11/2019 08:34 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON TCE SEVERO CON SECUELAS NEUROLOGICOS CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, EN AISALMIENTO POR INFECCION BACTERIANA CONTROLADA. SE EXPLICA RIESGOS COMPLICACIONES Y SECUELAS COMO INFECCION, YA SE HA REALZIADO LA FFIJACION DEFINITIVA DE SUS FRACTURAS EN MIMEBROS INFERIORES.
HB CONTROL POP 7.2
DADO EL COMPROMISO NUEROLOGICO Y ESCARA SACRA DEBE CONTINUR AMNEJO INTRAHOSPITALARIO Y VIGILANCIA POR CIRUGIA PLASTICA PARA AMNEJO DE L AMISMA

Plan: NO REQUIERE INTERVENCIONES ADICIONALES POR EL GRUPO DE OROTPEDIA
SE CIERRA INTERCONSULTA
SE SOLICITA HB CONTROL POR RIESGO TRANSFUSIONAL

Fecha y Hora: 29/11/2019 11:30 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. EL DÍA DE AYER FUE CAMBIADA LA SONDA DEL PACIENTE. AL MOMENTO EL PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN LA HABITACIÓN, ESTÁ EN DIÁLISIS. EN VISTA DE QUE EL PACIENTE REQUIERE SESIONES DE DIÁLISIS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE FORMA CONTINUA, LO QUE HA GENERADO LA SUSPENSIÓN CONTINUA DEL APORTE NUTRICIONAL, SE CONSIDERA CAMBIO DE FORMULA NUTRICIONAL, PARA REAUSTE DE APORTES Y CAMBIO MÉTODO DE INFUSIÓN A INFUSIÓN INTERMITENTE DURANTE LA NOCHE, CON EL FIN DE OPTIMIZAR EL SUMINISTRO DEL APORTE NUTRICIONAL. SE PRESCRIBE NEPOR AP (PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN DIALISIS)
* META DE APORTE NUTRICIO: VOLUMEN/DÍA 1150
LÍQUIDOS (CC/KG) 15
KCAL/DÍA 2070 KCAL/KG 28
PROTEÍNA (G/DÍA) 93,2 G/KG 1,2
CARBOHIDRATOS (G/DÍA) 176,0 G/KG 2,3
LÍPIDOS (G/DÍA) 110,4 G/KG 1,5

Plan: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: NEPRO AP POR 237ML 1.1. POR SONDA DE GASTROSTOMÍA: PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE DESDE LAS 6PM HASTA LAS 4 AM (DURANTE 10 HORAS EN LA NOCHE): A GOTEO: 115CC/HORA 2. MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA CADA 6 HORAS.

Fecha y Hora: 29/11/2019 17:03 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NOTA TRANSFUSION

SE REALIZA VERIFICACION DE CONSENTIMIENTOS, SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTO COMO SANGRADO, FIEBRE, INFECCION, DOLOR, REACCIONES ALERGICAS.
SE PROCEDE A VERIFICAR

SELLO DE CALIDAD: 1102752

FECHA DE VENCIMIENTO: 03/01/2020

GRUPO SANGUINEO DE LA BOLSA: O POSITIVO

TIPO DE HEMOCOMPONENTES: GLOBULOS ROJOS

HEMOGLOBINA PREVIA : 7.1

FECHA Y HORA DE INICIO: 29/11/2019 16+10

SIGNOS VITALES TA 123/82 FC90 FR 20 T37 SAT 99

Plan: SE CONSIDERA INICIAR TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, SE DEJA HEMOGRAMA DE CONTROL POSTRANSFUSION.

Fecha y Hora: 29/11/2019 18:21 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PAC IENTE CULMINA PRIMER UNIDAD DE TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS

NOTA TRANSFUSION

SE REALIZA VERIFICACION DE CONSENTIMIENTOS, SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTO COMO SANGRADO, FIEBRE, INFECCION, DOLOR, REACCIONES ALERGICAS.
SE PROCEDE A VERIFICAR

SELLO DE CALIDAD: 1101020

FECHA DE VENCIMIENTO: 20/12/2019

GRUPO SANGUINEO DE LA BOLSA: O POSITIVO

TIPO DE HEMOCOMPONENTES: GLOBULOS ROJOS

HEMOGLOBINA PREVIA : 7.1

FECHA Y HORA DE INICIO:29/11/2019 18+20

SIGNOS VITALES TA120/78 FC74 FR 20 T 37 SAT 92

Plan: PLAN
SE CONSIDERA INICIAR TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, SE DEJA HEMOGRAMA DE CONTROL POSTRANSFUSION.

Fecha y Hora: 29/11/2019 04:41 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: Se recibe repote de enfermeria quienes informan deslizamiento de sonda de gastrostomia. Paciente con condicion clinica estacionaria, con deslizamiento y salida de sonda, estoma cerrado, por lo que se indica valoracion por cx gral

Plan: Se recibe repote de enfermeria quienes informan deslizamiento de sonda de gastrostomia. Paciente con condicion clinica estacionaria, con deslizamiento y salida de sonda, estoma cerrado.
SS IC A CX GRAL

Fecha y Hora: 29/11/2019 05:44 **Nota de Especialista** **Cama:** 301

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 29/11/2019 09:06 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: CIRUGÍA PLÁSTICA
PACIENTE DE 57 AÑOS
POP INJERTOS D EPIEL SIN COMPLICACIONES.
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, POBRE CONTATCO CON EL MEDIO. NO FIEBRE. VENDAJES LIMPIOS.

Plan: MANEJO OCLUSIVO DE INJERTOS D PEIEL. DESTAPE MARTES PARA VALORAR ESTADO DE LOS TEJIDOS

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 7.82 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 77.2 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 17.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.0 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 2.1 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 1.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 6.04 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.35 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.15 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.17 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.11 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.99 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.6 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 26.8 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 89.5 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.1 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 35.9 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.3 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 427 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.1 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.346 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL CLINICO EN PACIENTE CON ANEMIA			
	902213	HEMOGLOBINA	Hemoglobina: 7.1 g/dl Observaciones: NUEVA MX	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: .
Jusitificación:	ANEMIZACON AGUDA A PESAR DE TRANFUSION, SE DNCIA CONTROL			

Fecha y Hora: 30/11/2019 00:28 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: Paciente culmina(23.00) 2da UGRE, condcion clinica y neurologica estacionaria.
fc 67 fr 18 ta 126/80 Afebril.NO Sdr traqueostomia funcional.

Plan: .....Hemograma postranfusion.....

Fecha y Hora: 30/11/2019 10:34 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: paciente de 57 años de edad cn dx anotaods y conocidos, en pop de OS de tobillo e injertos de piel en region del maleolo sin complciones con diocna por cx plastica de destape el martes y por orotpedia de egreso, actualmente con evolucion satisfactoria, paciente encefalopatico si pronistico neruologico favorable pero incierto segun concpetoe de neurocx, cona glasgow permaentne de 7/15, en quine por traqueostomia y gastrosotmia se debe ubicar en una unidad de cuiddo cronico para decanulacio ny manejo e la gastrostomia ademas de cambios de psocion y erpaia de rehabilitacion integrel. se espera evolucion conaiecusion de unidad de croncico y unidad renal-

Plan: continua manejo medico establecido, nutricion por gastrostomia, cambios de poscion por horario, succion por terpaia respiratoria, terapia fisica, consedusion de unida renal y unidad de cuidado cronico. destape el martes por cx plastica.

Fecha y Hora: 30/11/2019 09:25 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE DE 57 AÑOS EN POSTOPERATORIO D EINJERTOS DE PIEL EN PIERNA DERECHA.
PACIENTE CON POBRE CONTACTO CON EL MEDIO, REGUALRES CONDICIONES GENERALES.
MIEMEBRO INFERIOR CON VENDAJES EN BUENAS CONDICIONES, SIN SECRECION, AREA DONANTE EN BUENAS CONDICIONES SIN SIGNOS DE INFECCION.

Plan: MANEJO OCLUSIVO DE INJERTOS DE PIEL. DESTAPE MARTES.

Fecha y Hora: 1/12/2019 10:06 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE DE 57 AÑOS EN POSTOPERATORIO D EINJERTOS DE PIEL EN PIERNA DERECHA. PACIENTE CON POBRE CONTACTO CON EL MEDIO, REGUALRES CONDICIONES GENERALES. MIEMEBRO INFERIOR CON VENDAJES EN BUENAS CONDICIONES, SIN SECRECION, AREA DONANTE EN BUENAS CONDICIONE

Plan: MANEJO OCLUSIVO DE INJERTOS DE PIEL. DESTAPE MARTES.

Fecha y Hora: 1/12/2019 08:27 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: paciente de 57 años de edad cn dx anotaods y conocidos, en pop de OS de tobillo e injertos de piel en region del maleolo sin complciones con indicacion por cx plastica de destape el martes y por orotpedia de egreso, actualmente con evolucion estacionaria, paciente encefalopatico si pronistico neruologico favorable pero incierto segun concpetoe de neurocx, cona glasgow permaentne de 7/15, en quine por traqueostomia y gastrosotmia se debe ubicar en una unidad de cuiddo cronico para decanulacio ny manejo e la gastrostomia ademas de cambios de psocion y erpaia de rehabilitacion integrel. desde aye con indome febril de facil control, con teraratura maxima de 38.8°c, se considera curva termica estricta pa determinar procalcitonia en pro de diferenciar, fiebre de origen infeccioso vs fiebre de origen central.

Plan: continua manejo medico establecido, nutricion por gastrostomia, cambios de poscion por horario, succion por terpaia respiratoria, terapia fisica, consedusion de unida renal y unidad de cuidado cronico. destape el martes por cx plastica.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	903825	CREATININA	Creatinina: 3.76 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: pacinte en dialsiis.
Jusitificación:	RUTINA 4 AM PACINTECON FALLA RENAL, EN TERPAI DESOPROTE CON DIALSIS, SEGUIEMITO A AZOADOS			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 65.7 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 140.64 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	RUTINA 4 AM PACINTECON FALLA RENAL, EN TERPAI DESOPROTE CON DIALSIS, SEGUIEMITO A AZOADOS			

Fecha y Hora: 2/12/2019 14:35 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE YA CONOCIDO
SEATIENDE LLAMADO DE JEFE DE SALAS DE HENMODINAMIA, SE ENCUNTRA PACIENTE CONSIGNOS VITALES FC 114 SAT 95 TA 179/129/MEDIA 158 GLUCOMETRIA 157
CON EVIDNECIA DE MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS DE 5 MINUTOS D DURACION.
SE CONSIDERA YUGULAR CRISIS CON 5MG DE MIDAZOLAM CON SIGNOSVITALES POST ICTAL FC 70 SAT 100 TA 125/98
SE ORDENA TAC DE CRANEOSIMPLE SIN EVIDNEICA DE SANGRADONI HEMATOMAS,SINEMBARGO ESPEROREPORTE OFICIAL. SE REVISA FORMULACION Y RX DE TORAX PRECVIMANETE ORDENADACOM ESCASOINFILTRADO INTESTICIAL DEPREDOMINIO PERIBRONQUIAL Y EDEMAPULMONAR,SE AJUTA MANEJOANTICONVULSIVO A 1 GRAMO DE ACDIDO VALPROICO CADA 8HORAS ,MANTENE MONITORIZACION Y GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS.

Plan: PACIENTE YA CONOCIDO
SEATIENDE LLAMADO DE JEFE DE SALAS DE HENMODINAMIA, SE ENCUNTRA PACIENTE CONSIGNOS VITALES FC 114 SAT 95 TA 179/129/MEDIA 158 GLUCOMETRIA 157
CON EVIDNECIA DE MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS DE 5 MINUTOS D DURACION.
SE CONSIDERA YUGULAR CRISIS CON 5MG DE MIDAZOLAM CON SIGNOSVITALES POST ICTAL FC 70 SAT 100 TA 125/98
SE ORDENA TAC DE CRANEOSIMPLE SIN EVIDNEICA DE SANGRADONI HEMATOMAS,SINEMBARGO ESPEROREPORTE OFICIAL. SE REVISA FORMULACION Y RX DE TORAX PRECVIMANETE ORDENADACOM ESCASOINFILTRADO INTESTICIAL DEPREDOMINIO PERIBRONQUIAL Y EDEMAPULMONAR,SE AJUTA MANEJOANTICONVULSIVO A 1 GRAMO DE ACDIDO VALPROICO CADA 8HORAS ,MANTENE MONITORIZACION Y GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS.

Fecha y Hora: 2/12/2019 09:15 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: CIRUGIA PLASTICA: PACIENTE DE 57 AÑOS EN POSTOPERATORIO DE INJERTOS DE PIEL EN PIERNA DERECHA EL DIA MIERCOLES. PACIENTE CON POBRE CONTACTO CON EL MEDIO, EN EL MOMENTO FEBRIL, REGUALRES CONDICIONES GENERALES. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON VENDAJES EN BUENAS CONDICIONES, SIN SECRECION, AREA DONANTE EN BUENAS CONDICIONE

Plan: MANEJO OCLUSIVO DE INJERTOS DE PIEL, SE REALIZARA DESTAPE MAÑANA.

Fecha y Hora: 2/12/2019 10:33 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS -PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA ---- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 2/12/2019 11:16 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE NO SE ENCUNETRA EN HABITACIÓN. ESTÁ EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTA A EVOLUCIÓN.CON NUTRICION NPOR SONDA DE GASTROSTOMIA, EN INFUSION INTERMITENTE EN LA NOCHE, SE OBSERVA SONDA CUBIERTA CON GASAS, SIN DISCO DE RETENCIÓN EN POSICIÓN, SE COMENTA CON PERSONAL DE ENFERMERÍA. ADICIONALMENTE ENFERMERÍA REPORTA QUE EL PACIENTE PRESENTÓ DIARREA DURANTE EL PASO DE LA NUTRICIÓN, SE CONSIDERA PUEDE SER ASOCIADO A AYUNO PROLONGADO E INICIO RAPIDO DE APORTE NUTRICIONAL, SE INIDCA CONTINUAR APORTE NUTRICIONAL SIN CAMBIOS, SE VIGILARÁ TOLERANCIA PARA DEFINIR LA NECESIDAD DE AJUSTES EN EL MANEJO.

Plan: 1. SOPORTE ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSION INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Fecha y Hora: 2/12/2019 15:40 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DIFICIL OBTENCION DE ACCESO VENOSO POR LO CUALSE CONSIDERA OBTENCION DE ACCESO VENOSO CENTRAL, SE SOLICTA PROCEDIMIENTOPOR TADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, SE ORDNE TIEMPOS DECOAGULACION EIONOGRAMA PARA VALORACION DE ESTADO HIDROELECTROLITICO

Plan: PACIENTE CON DIFICIL OBTENCION DE ACCESO VENOSO POR LO CUALSE CONSIDERA OBTENCION DE ACCESO VENOSO CENTRAL, SE SOLICTA PROCEDIMIENTOPOR TADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, SE ORDNE TIEMPOS DECOAGULACION EIONOGRAMA PARA VALORACION DE ESTADO HIDROELECTROLITICO

Fecha y Hora: 2/12/2019 17:28 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: RX DE TORAXDENTRODE LIMITES NORMALESCON CVC ENAURICULA SE AUTORIZA USO DE CVC

HEMOGRMA CON LEUCOCITOSIYNEUTROFILIA,

Plan: SE CONSIDERACONTINUAR MANEJO ESTABLECIDOY CONTORL CLINICO
SE ESPERA REPORTE DEIONOGRAMA

Fecha y Hora: 2/12/2019 12:14 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: pacinte de 57 años de edad con pobre pronostico neurologico, gasgow actual 7/15, con multipes fracturas ya corregidas y en plna de despate por injerto de piel en piena por cxp lastica el prximo martes ¿, acutlamt con sidrome febril, de predomnio matutino, se considera por multiples comorbilidades descartar fiebre e origen infeccioso vs fiebre de oringen cental, cmo unico hallazgos aument oen la prulencia del a s secresones por la trauqerosotmia, se considera hemogrm de contro y rx de torax, segun reportes definri posble toma de procalcicotnai apra detemirniar incio dem anejo AB.

Plan: ss rx de torax. hemograma. revlaraioc ocn resultaod,s segun reortes defirni necesidad de procalcitonina para deifnri nicio de manejo AB.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 14.0 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.00	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	EXAMEN PARA PASO DE CATETER CENTRAL			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 27.5 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	EXAMEN PARA PASO DE CATETER CENTRAL			
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 13.24 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 87.1 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 9.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.0 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.5 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.53 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.31 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.26 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.92 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.5 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 27.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 94.9 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.5 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.3 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 14.0 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 408 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.4 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.343 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENTE CON FIEBRE DE ORGNE NO CLARO SE COSNDIERA DESCARAR PROCESO INFECIOSO, SE SOLICITAN REACTANTES DE FASE AGUDS			
	903605	IONOGRAMA	Sodio: 141.91 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.27 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 109.76 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENET CONESTADO POSTICTAL			
	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	INSERCION DE CATETER CENTRAL Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia local y bajo técnica de Seldinger se procede a colocar catéter de acceso venoso central izquierdo a través de la vena subclavia. Posterior a colocación de catéter se verifica adecuad retorno venoso por doble lumen del catéter. Se fija catéter a piel. Procedimiento sin complicaciones.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PARAPASO DE CVC			
RAYX	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)	TORAX Mgy 0.003 Catéter de acceso venoso central izquierdo con extremo distal en vena cava superior. Catéter Mahukar derecho con extremo distal en aurícula derecha. Cánula de traqueostomia en adecuada posición. Corazón de tamaño y configuración normal. Transparencia pulmonar normal. No hay neumotórax, ni derrame pleural. Las estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PARAPASO DE CVC			
RAYX	871121-2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	TORAX Mgy 0.003 Control post catéter. Catéter de acceso venoso central izquierdo con extremo distal en vena cava superior. Catéter Mahurkar derecho con extremo distal en aurícula derecha. Cánula de traqueostomia en adecuada posición. Corazón de tamaño y configuración normal. Transparencia pleuro pulmonar normal. No hay cámara de neumotórax ni derrame pleural. Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENTE CON SECREISONES MUCOPURULENTAS POR TRQUEOSTOMIA SE CONSDERA CONTRL RADIOGRAFICO.			

TAC	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	0.050 mGy Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando. Los coeficientes de atenuación del parénquima nervioso son normales con adecuada diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca. El tallo cerebral, el cerebelo y los núcleos de la base no muestran alteraciones. El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal. La línea media es central. La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo y las cisternas de la base son normales. No hay masas o colecciones extra axiales. No se observan fracturas en la bóveda craneana.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL CLINICO ENPACINETE CONESTATUS EPILEPTICO			
	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACIÒN DE CATETER: Se realiza exploración de la vía subclavia izquierda, la cual presenta adecuado calibre, sin imágenes en su interior que sugieran trombosis. A la exploración con Doppler color y espectral se observa adecuada fasicidad en el flujo.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PARAPASO DE CVC			

Fecha y Hora: 3/12/2019 12:59 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: CIRUGIA PLASTICA: PACIENTE DE 57 AÑOS EN POSTOPERATORIO DE INJERTOS DE PIEL EN PIERNA DERECHA
NO HAY PRESENTAD NUEVO FOCO FEBRIL
POCO CONTACTO VISUAL.TIEDA DE TARQUEOSTOMIA. PIERNA DERECHA SE REALIZA DESTAPE. SE EVDIENCIA INJERTO CARA INTERNA TECRIO SUPERIOR INTEGRO. HERIDA TRNASVERSA DEL TECRIO SUPERIOR CON ESCRAA BLANQUECINA SE REALIZA ESCARECTOMIA. CLINICAMENTE NO HAY SIGNOS DE INFECCION. INJERTO INTEGRO EN MALEOLO LATERAL INTEGRO. PIERNA IZQUIERDO ABORDAJEMEDIALY LATERAL SIN NECROSIS, PIEL RESECA

Plan: BUENA EVOLUCION CLINICA. NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR CIRUGIA PLASTICA. SE CONSIDERA Y SE CIERRA IC. CURACION POR CLINICA DE HERIDAS EN 5 DIAS.

Fecha y Hora: 3/12/2019 08:58 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: pacinte de 57 años de edad con pobre pronostico neurologico, glasgow actual 7/15, con multipes fracturas ya corregidas y en plan de despate por injerto de piel en piena por cx plastica el dia de hoy, actualmente sin nuevos picos febriles, hemogrma con leuccotisos de 13240 a expensas e neutrofilos, ionograma con hipocalemia lev y rx de torax sin consolidaciones, al examen fisico sin cambios al examen neurologico periste glasgow 7/15. se cosndiera por evolucin clinica contanr en curva termic, antos nuevo pico feril se deifrni ahemocultivos y procalcitonina, por haora se considera posible fiebre de orgen central, adicoalemtne se asocio tac de crnaeo el cual muestra el cerebro estructurlaente sin alteracioes, se considera cuador secundario a leson inciar por TCE. se espera evolucion ,contianr en plna de rmeision a unidad de cidaod croncis, se ajusta manejo con potasio orla y control de ionogrma para mañana.

Plan: contianr manejo medico establecido, analgesia, se adiciona potasio por sonda de gastrostomia, hoja neuroligca, atneos a nuevos episodios convulsivos. hemogrma control par seguimiento de convulsiones.

Fecha y Hora: 3/12/2019 13:14 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: BUENA EVOLUCION CLINICA. NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR CIRUGIA PLASTICA. SE CONSIDERA Y SE CIERRA IC. CURACION POR CLINICA DE HERIDAS EN 5 DIAS.

Plan: BUENA EVOLUCION CLINICA. NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR CIRUGIA PLASTICA. SE CONSIDERA Y SE CIERRA IC. CURACION POR CLINICA DE HERIDAS EN 5 DIAS.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902211	HEMATOCRITO	Hematocrito: 26.3 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	LEUCOCITOSIS ENSEGUIMIENTO.			
	903605	IONOGRAMA	Sodio: 142.98 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.62 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 109.66 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	RUTNA 4 AM CONTROL DE IONOGRAMA POR HIPOCALEMIA			

Fecha y Hora: 4/12/2019 11:13 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: OPERATORIA DX PRE Y POSQX. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO DE 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CON FRACTURA CONMINUTA DESPLAZADA ACORTADA DEL PERONE DISTAL CON FRACTURA DEL MALEOLO MEDIAL DESPLAZADA CONMINUTA, FIBROSIS EXTENSA, LESION DE TEJDISO BLADNOS EN REGION POSTERIOR LATERAL DEL TOBILLO. POST QUIRURGICO DE OSTEOSINTESIS DE TOBILLO.

PACIENTE CON POBRE CONTACTO CON EL MEDIO. EN MIMEBRO INERIOR INMOVILIZACION SINI SANGRADO O SECRECION, NO PRESENTA DEFICIT VASCULAR DISTAL.

Plan: PACIENTE CON ADECUADA EVOLCUION POST QUIRURGICA.
SE INDICA DE ALTA POR NUESTRO SERVICIO. NO APOYO DE LA EXTREMIDAD POR 6 SEMANAS. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

Fecha y Hora: 4/12/2019 07:52 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS -PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA Y DE CRONICOS ---- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 4/12/2019 08:57 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: pacinte de 57 años de edad con pobre pronostico neurologico, glasgow actual 7/15, con multipes fracturas ya corregidas y despate de injerto de piel en piena por cx plastica quien por evolucion de los tejidos considera curacon semanales y cierra interconsulta sin indcioa de nuevas intervenciones, actualmente con nuevos picos febriles, al examen fisico sin cambios al examen neurologico periste glasgow 7/15. se cosndiera por evolucin clinica y persitecia de sindrome febril descartar fiebre de origne central vs infecciosoa por lo cua lse iciaon toma de procalcitonina, hemocultivos con cultvoo e la luz de mahurkar y central y procalcitonina.

Plan: contianr manejo medico establecido, analgesia, cotianru potasio oral, electrolico con potaiso corregido, se solcita procalcitonai de control y hemocultivos

Fecha y Hora: 4/12/2019 09:45 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE NO SE ENCUNETRA EN HABITACIÓN. ESTÁ EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTA A EVOLUCIÓN.CON NUTRICION NPOR SONDA DE GASTROSTOMIA, EN INFUSION EN LA NOCHE, SE OBSERVA SONDA CUBIERTA CON GASAS, SIN DISCO DE RETENCIÓN EN POSICIÓN, SE COMENTA CON PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA RETIRO DE GASAS, CUIDADOS DE ZONA PERIOSTOMAL. AYER RECIBIÓ APORTE NUTRICIONAL ACORDE A INDICACIÓN, SIN SIGNOS GASTROINTESTINALES DE INTOLERANCIA. POR AHORA IGUAL MANEJO.

Plan: 1. SOPORTE ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSION INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: CATETER MAHURKA 13+15 Fecha de Muestra: 04-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TOMAR HEMOCULTIVOS DE LA LUZX DE MAHURKAR Y LUZ DEL CVC			
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: PERIFERICO 13+45 Fecha de Muestra: 04-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TOMAR HEMOCULTIVOS DE LA LUZX DE MAHURKAR Y LUZ DEL CVC			
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: CATETER MAHURKA 13+30 Fecha de Muestra: 04-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	TOMAR HEMOCULTIVOS DE LA LUZX DE MAHURKAR Y LUZ DEL CVC			

Fecha y Hora:	5/12/2019	12:28	**Hoja de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: PACINTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, REGULAR ESTADO GNERAL NO INTERACTUA CON EL INTEROGADOR , TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNSIONAL MII CON VENDAJES SECOS, NEURLOGICO SIN CAMBIOS, CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, GLASGOW ACTUAL 7/15, CON MULTIPES FRACTURAS YA CORREGIDAS Y DESPATE DE INJERTO DE PIEL EN PIENA POR CX PLASTICA QUIEN POR EVOLUCION DE LOS TEJIDOS CONSIDERA CURACON SEMANALES Y CIERRA INTERCONSULTA SIN INDCIOA DE NUEVAS INTERVENCIONES, ORTOPEDIA DOCUMENTA BUENA EVOLUCION DEL POP Y CIERRA IC MANEJO POR CONSULTA EXTERNA, SIN PICOS FEBRILES DURANTE LOS ULTIMAS HORAS, PENDIENTE REPORTE DE PROCALCITONINA Y HEOMCULTIVOS, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, TRAMITE DE OXIGENO DOMICILIARIO, UNIDAD RENAL Y REMISION A UNIDAD DE CRONICOS, SE DEFRINIRA CONDUCTA DE ACUERDO A LOS RESULTADOS DE CULTIVOS Y PROCALCITONINA

Plan: CONTIANR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, ANALGESIA, COTIANRU POTASIO ORAL, SEGUIMIENTO DE CULTIVOS, PENDIENTE REPORTE DE PROCALCITONINA SE LLAMA AL LABORATORIO PENDINETE RESULTADOS, TRAMITE DE UNIDAD RENAL AMBULATORIA, OXIGNEO Y UNIDAD RENAL, SE TOMARA CONDUCTA CON RESULTADOS DE CULTIVO S

Fecha y Hora:	6/12/2019	09:06	**Hoja de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: paciente de57 años de edad victima de accidnete detransito conpsoteior esion axona difusa y glasgow 7/15 sin mejoria, ya en pop de os dep latillos tibiales y bimaleolares. actulsmnte con evolucion estaciodnaria, en quien por pidcoos ebriles y sispecha de bactermai asociada al cateter de dialisi se considero procalcitonina y hemocultivos los cuales aun estan en plan de reporte. dadal a evolucio nclacinaicontinaurm anejo y seguimiento, se espera tralado a unidad de cuidaod cronico para manejo de traqueo y gastrsotomia, cambios de posicion por horario y medidas antiescara, cambios de pañal segun necesidad.

Plan: continua manejo medico estableicod, analgeisa, cuidados de traqueo y gstrsotomia, tetrapai fisica y respiratorios, medidas antiescara. cambio de pañal segun necesidad.

Fecha y Hora:	6/12/2019	08:35	**Nota de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --HEMOCULTIVOS PERIFERICOS Y DE CATETER D EDIALISIS NEGATIVOS --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, MENOS CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora:	7/12/2019 12:09	**Hoja de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axona difusa y glasgow 7/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto segun concepto de neurocx, ya en pop de os de platillos tibiales y bimaleolares. actualmnte con evolucion estacionaria, en quien por picos febriles requierio procalcitonina la cual es negatvia y hemocultivos los cuales se eucnetran negativos a las 48 horas, raxon por la cual se considera fiebre de orgne central, y se spera reporte final de hemocultivos, dada la evolucion clinica continua manejo y seguimiento, se espera tralado a unidad de cuidado cronico para manejo de traqueo y gastrsotomia, cambios de posicion por horario y medidas antiescara, cambios de pañal segun necesidad.

Plan: continua manejo medico estableicod, analgeisa, cuidados de traqueo y gstrsotomia, tetrapai fisica y respiratorios, medidas antiescara. cambio de pañal segun necesidad. curva temricay manejo sintomatico de la misma.

Fecha y Hora:	8/12/2019	10:43	**Hoja de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axona difusa y glasgow 7/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto segun concepto de neurocx, ya en pop de os de platillos tibiales y bimaleolares. actualmnte con evolucion estacionaria, en quien por picos febriles requierio procalcitonina la cual es negatvia y hemocultivos los cuales se eucnetran negativos a las 96 horas, razon por la cual se considera fiebre de origen central, y se spera reporte final de hemocultivos, dada la evolucion clinica continua manejo y seguimiento, se espera tralado a unidad de cuidado cronico para manejo de traqueo y gastrsotomia, cambios de posicion por horario y medidas antiescara, cambios de pañal segun necesidad.

Plan: continua manejo medico establecido, analgeisa, cuidados de traqueo y gastrostomia, terapia fisica y respiratorios, medidas antiescara. cambio de pañal segun necesidad. curva temricay manejo sintomatico de la misma.

Fecha y Hora: 9/12/2019 07:22 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axona difusa y glasgow 4/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto segun concepto de neurocx, ya en pop de os de platillos tibiales y bimaleolares. actualmnte con evolucion estacionaria, en quien por picos febriles requierio procalcitonina la cual es negatvia y hemocultivos los cuales se eucnetran negativos a las 96 horas, razon por la cual se considera fiebre de origen central, dada la evolucion clinica continua manejo y seguimiento, se espera tralado a unidad de cuidado cronico para manejo de traqueo y gastrsotomia, cambios de posicion por horario y medidas antiescara, cambios de pañal segun necesidad y nunidad renal apra dar continuidad a terpai dialitica

Plan: continua manejo medico establecido, analgeisa, cuidados de traqueo y gastrostomia, terapia fisica y respiratorios, medidas antiescara. cambio de pañal segun necesidad. curva temricay manejo sintomatico de la misma.

Fecha y Hora: 9/12/2019 09:40 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAQ DE CRONCIOS Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 9.78 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 73.1 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 19.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.3 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.0 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.7 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 7.15 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.95 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.51 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.73 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.8 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 26.8 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 98.3 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.2 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 32.8 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 14.0 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 329 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 10.2 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.336 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	RUTINA 4 AM PACINETE CON ANEMIZACION AGUDA, CONTROL DE HB.			
	903605	IONOGRAMA	Sodio: 131.78 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.28 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 99.85 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	RUTINA 4 AM PACIENTE CON HIPOCALEMIA, SE IDNCIA CONTROL			
	903825	CREATININA	Creatinina: 2.10 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: en descenso
Jusitificación:	RUTINA 4 AM PACIENTE CON FALLA RENAL, SE IDNCIA CONTROL DE AZOADOS			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 46.6 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 99.64 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	RUTINA 4 AM PACIENTE CON FALLA RNELA, SE IDNCIA CONTROL DE AZOADOS			

Fecha y Hora: 10/12/2019 10:16 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axona difusa y glasgow 4/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores. actualmnte con evolucion estacionaria, sin nuevos picos febirles, sin embargo con hemocultivos negativos y procalcitonia negativa, sin iindicona de manejo ab adiccional, hoy emogrma control con anemizaicon sin criterio transfusion y ionogrma con trastno del potasio corregido por lo que se indica suspder manejo con potasio, se espera evolucion cliinica atentos a evolucn, contianru trmiate de rmeiison a unidad de cuidado cronico y consecusino de unidad renal ambualtoria

Plan: continua manejo medico establecido, analgesia, hoa neurologica, curva temrica y manejo sintomatico de hiperteermias, mal pronistico a mediano plazo, curacion por lcicna ide heridas en escara sacra, indcioan de colchon antiescara,s manejo de trqueoaostomai y gastrostomia. cmabios de pañal segun necesidad.

Fecha y Hora: 10/12/2019 13:17 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO, EN OCASIONES DEPOSICIONES LÍQUIDAS, (AYER 5 DEPOSICIONES LÍQUIDAS). SE CONTINUARÁ SEGUIIENTO PARA EVALUAR NECESIDAD DE AJUSTES EN INFUSIÓN DE LA NUTRICIÓN. SE REALIZA ENTREGA DE FORMULACIÓN MIPRES PARA ENTREGA DE FORMULA NUTRICIONAL DE FORMA AMBULATORIA.

Plan: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSION INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 132.36 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.00 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 101.01 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 3.12 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: rango def alla renal.
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903856	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 81.8 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 174.98 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			

Fecha y Hora:	11/12/2019 09:28	**Hoja de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axonal difusa y glasgow 4/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores. actualmnte con evolucion estacionaria, sin nuevos picos febirles, sin embargo con hemocultivos negativos y procalcitonia negativa, sin indicacion de manejo ab adiccional, se espera evolucion cliinica atentos a evolucn, contianru trmiate de remision a unidad de cuidado cronico y consecusino de unidad renal ambualtoria, se hablatra con nutrioncpara ver necesidad de suplementacion nutriciona.

Plan: continua manejo medico establecido, analgesia, hoja neurologica, curva temrica y manejo sintomatico de hiperteermias, mal pronistico a mediano plazo, curacion por lcicna ide heridas en escara sacra y miembros inferiores el d ia de hoy, curaiocn al cvc cada 5 dias, indcioan de colchon antiescara,s manejo de trqueoaostomai y gastrostomia. cmabios de pañal segun necesidad.

Fecha y Hora:	11/12/2019 12:03	**Nota de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA Y UNIDAD DE CORNICOS --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN YANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA LUN,MIERC, VIERNES COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 12/12/2019 08:54 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axonal difusa y glasgow 4/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores. actualmnte con evolucion estacionaria, sin nuevos picos febirles, sin embargo con hemocultivos negativos y procalcitonia negativa, sin indicacion de manejo ab adiccional, se espera evolucion cliinica atentos a evolucion, cotinua tramite de remision a unidad de cuidado cronico y consecusion de unidad renal ambualtoria, contian alimentacion segun lo estipulado por equipo de nutricion.

Plan: continua manejo medico establecido, analgesia, hoja neurologica, curva temrica y manejo sintomatico de hiperteermias, mal pronistico a mediano plazo, curacion por lcicna ide heridas en escara sacra y miembros inferiores el de dia de hoy, curacion al cvc cada 5 dias, indiacion de colchon antiescara, manejo de traqueostomia y gastrostomia. cmabios de pañal segun necesidad.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 135.06 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.15 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 101.60 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:		CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE		
	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 3.18 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:		CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE		
	903856	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 79.2 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 169.58 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:		CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE		

Fecha y Hora: 13/12/2019 07:23 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axonal difusa y glasgow 4/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores. actualmnte con evolucion estacionaria, sin nuevos picos febirles, sin embargo con hemocultivos negativos y procalcitonia negativa, sin indicacion de manejo ab adiccional, se espera evolucion cliinica atentos a evolucion, cotinua tramite de remision a unidad de cuidado cronico y consecusion de unidad renal ambualtoria, hoy TFG 21 ml/min/1.73m2, perfil virla negativo desde el 18/10/19, mahurkar yugulsr derecho, contian alimentacion segun lo estipulado por equipo de nutricion.

Plan: continua manejo medico establecido, analgesia, hoja neurologica, curva temrica y manejo sintomatico de hiperteermias, mal pronistico a mediano plazo, curacion por lcicna ide heridas en escara sacra y miembros inferiores el de dia de hoy, curacion al cvc cada 5 dias, indiacion de colchon antiescara, manejo de traqueostomia y gastrostomia. cambios de pañal segun necesidad.

Fecha y Hora: 13/12/2019 08:46 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA Y UNIDAD DE CUIDADO CRONICO--- EXAMEN FISICO: REGULAR CONDICION GENERAL , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON MULTIPLES COMORBILIDADES , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO , TIENE CONTRAINDICADO DIALSIIS PERITONEAL POR SER PORTADOR DE GASTROSTOMIA , NO TIENE SOPORTE SOCIAL PARA REALIZAR TERAPIA DE DIALISIS PERITONEAL CORRESPONDIENTE , ADEMAS TIENE ALTO RIESGO D EPERITONITIS POR COMROBILIDADES QUE CONTRAINDICA DICHA MODALIDAD . POR ESTOS MOTIVOS LA TERAPIA IDEAL PARA EL PACIENTE ES HEMODIALISIS

Plan:

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 13/12/2019 11:01 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO, BUENA TOLERANCIA GASTROINTESTINAL, SE CONSIDERA POR AHORA IGUAL MANEJO. PENDIENTE REMISIÓN A UNIDA DE CUIDADO CRÓNICA

Plan: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACIÓN - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Fecha y Hora:	14/12/2019 13:13	**Hoja de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: PACIENTE MSCULINO DE 57 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONSTEXTO DE POLITRAUMATISMO, CON LESION AXONAL DIFUSA, Y MULTIPLES FRACTURAS DE MIMEBROS INFERIORES, FX DE PLATILLOS TIBIALES, Y BIMALEOLARES. CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, EL CUAL SE HA EXLICADO CLARAMENTO A FAMILIARES. EN EL MOMENTO CONBUEN CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, EL DIA DE AYER CON PRSENCIA DE 3 PICOS FEBRILES EN HORAS DE LA MAÑANA Y EN LA TARDE POR RECORD DE ENFERMERIA, SIN EMBARO PACIENTE CON PROCALCITONINA NEGATIVA Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE HAN DESCARTADO PSIBLES FOCOS INFECCIOSOS, POR LO QUE SE CONSIDERA POSIBLE ORIGEN CENTRAL DE LA FIEBRE, SE ENCUENTRA ADEMAS EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, Y CURACION POR CLINCIA DE HERIDAS POR ESCARAS SACRAS Y EN MIMEBTOS INFERIORES. EN EL MOMENTO PACIENTE A LA ESPERA DE CONSECUCION DE UNIDAD RENAL Y DE CUIDADOS CRONICOS PARA EFINIR EGRESO.

Plan: PACIENTE MSCULINO DE 57 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONSTEXTO DE POLITRAUMATISMO, CON LESION AXONAL DIFUSA, Y MULTIPLES FRACTURAS DE MIMEBROS INFERIORES, FX DE PLATILLOS TIBIALES, Y BIMALEOLARES. CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, EL CUAL SE HA EXLICADO CLARAMENTO A FAMILIARES. EN EL MOMENTO CONBUEN CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, EL DIA DE AYER CON PRSENCIA DE 3 PICOS FEBRILES EN HORAS DE LA MAÑANA Y EN LA TARDE POR RECORD DE ENFERMERIA, SIN EMBARO PACIENTE CON PROCALCITONINA NEGATIVA Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE HAN DESCARTADO PSIBLES FOCOS INFECCIOSOS, POR LO QUE SE CONSIDERA POSIBLE ORIGEN CENTRAL DE LA FIEBRE, SE ENCUENTRA ADEMAS EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, Y CURACION POR CLINCIA DE HERIDAS POR ESCARAS SACRAS Y EN MIMEBTOS INFERIORES. EN EL MOMENTO PACIENTE A LA ESPERA DE CONSECUCION DE UNIDAD RENAL Y DE CUIDADOS CRONICOS PARA EFINIR EGRESO.

Fecha y Hora: 15/12/2019 17:00 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE QUE PRESENTO HIPOTENSION,SEREALIZO REANIMACION HIDRICA CON ADECUADA RESPUESTA, PRESION ARTERIAL MEDIA POR ENCIMA DE 65 MMHG, EN EL MOMENTO FC:95 LPM, TA: 95/60 (MEDIA 73), SE CONTINUA MANEJO MEDICO, ANTIHIPERTENSIVOS SUSPENDIDOS

Plan: PACIENTE QUE PRESENTO HIPOTENSION,SEREALIZO REANIMACION HIDRICA CON ADECUADA RESPUESTA, PRESION ARTERIAL MEDIA POR ENCIMA DE 65 MMHG, EN EL MOMENTO FC:95 LPM, TA: 95/60 (MEDIA 73), SE CONTINUA MANEJO MEDICO, ANTIHIPERTENSIVOS SUSPENDIDOS

Fecha y Hora: 15/12/2019 12:51 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE MSCULINO DE 57 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONSTEXTO DE POLITRAUMATISMO, CON LESION AXONAL DIFUSA, Y MULTIPLES FRACTURAS DE MIMEBROS INFERIORES, FX DE PLATILLOS TIBIALES, Y BIMALEOLARES. CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, EL CUAL SE HA EXLICADO CLARAMENTO A FAMILIARES. EN EL MOMENTO CONBUEN CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, EL DIA HOY CON NUEVO PICO FEBRIL, Y ADEMAS TAQICARDIA, POR RECORD DE ENFERMERIA, SIN EMBARO PACIENTE CON PROCALCITONINA NEGATIVA Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE HAN DESCARTADO PSIBLES FOCOS INFECCIOSOS, POR LO QUE SE CONSIDERA POSIBLE ORIGEN CENTRAL DE LA FIEBRE, SE ENCUENTRA ADEMAS EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, Y CURACION POR CLINCIA DE HERIDAS POR ESCARAS SACRAS Y EN MIMEBTOS INFERIORES. EN EL MOMENTO PACIENTE A LA ESPERA DE CONSECUCION DE UNIDAD RENAL Y DE CUIDADOS CRONICOS PARA EFINIR EGRESO. SE SOLICITA EKG, HEMOGRAMA Y REVALROACION

Plan: PACIENTE MSCULINO DE 57 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONSTEXTO DE POLITRAUMATISMO, CON LESION AXONAL DIFUSA, Y MULTIPLES FRACTURAS DE MIMEBROS INFERIORES, FX DE PLATILLOS TIBIALES, Y BIMALEOLARES. CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, EL CUAL SE HA EXLICADO CLARAMENTO A FAMILIARES. EN EL MOMENTO CONBUEN CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, EL DIA HOY CON NUEVO PICO FEBRIL, Y ADEMAS TAQICARDIA, POR RECORD DE ENFERMERIA, SIN EMBARO PACIENTE CON PROCALCITONINA NEGATIVA Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE HAN DESCARTADO PSIBLES FOCOS INFECCIOSOS, POR LO QUE SE CONSIDERA POSIBLE ORIGEN CENTRAL DE LA FIEBRE, SE ENCUENTRA ADEMAS EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, Y CURACION POR CLINCIA DE HERIDAS POR ESCARAS SACRAS Y EN MIMEBTOS INFERIORES. EN EL MOMENTO PACIENTE A LA ESPERA DE CONSECUCION DE UNIDAD RENAL Y DE CUIDADOS CRONICOS PARA EFINIR EGRESO. SE SOLICITA EKG, HEMOGRAMA Y REVALROACION

Fecha y Hora: 15/12/2019 15:57 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE QUE PRESENTA HIPENSION EN EL MOMENTO TA 83/63 MEDIA 50 MMHG, FC 115 LPM , T: 37.7, SE INDICA PASO DE BOLO DE SSN 1000 CC AHORA SE SUSPENDEN ANTIHIPERTENSIVOS, RESIGTROS PREVIOS DE HOY 7+30 AM 118/77 MEDIA 88, 11+30 AM 97/65 MEDIA DE 76, 3 PM 68/42 MEDIA 52, SE ADMINISTRO CLONIDINA 300 M A LAS 2 PM Y NIFEDIPINO 30 MG A LAS 4 PM.

Plan: SE SUSPENDEN ANTIHIPERTENSIVOS, REANIMACION HIDRICA, SSN 1000 CC AHORA, VIGILANCIA ESTRICATA DE CIFRAS TENSIONALES.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 16.28 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.4 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 8.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 4.2 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.2 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.3 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 14.06 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.45 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.69 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.03 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.44 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.8 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 23.5 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 96.5 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.0 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.1 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 14.4 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 334 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 10.1 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.337 % .150 - .500 %	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: .

Jusitificación: PACIENTE CON FIEBRE

902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 16.13 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 87.9 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 8.6 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.8 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.3 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 14.18 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.38 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.45 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.68 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.0 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 25.8 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 96.4 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 33.6 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.8 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 14.6 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 416 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.9 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.412 % .150 - .500 %	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: .

Jusitificación: PACINETE CON TAQUICARDIA

Fecha y Hora:	16/12/2019 06:23	**Nota de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axonal difusa y glasgow 5/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores. actualmnte con evolucion estacionaria, continua cn nuevos picos febirles, sin embargo con hemocultivos negativos y procalcitonia negativa, sin indicacion de manejo ab adiccional, se espera evolucion cliinica atentos a evolucion, cotinua tramite de remision a unidad de cuidado cronico y consecusion de unidad renal ambualtoria, hoy TFG 21 ml/min/1.73m2, perfil virla negativo desde el 18/10/19, mahurkar yugulsr derecho, contian alimentacion segun lo estipulado por equipo de nutricion. curva termic y manejo sintomatico de la misma.

Plan: continua manejo medico establecido, analgesia, hoja neurologica, curva temrica y manejo sintomatico de hiperteermias, mal pronistico a mediano plazo, curacion por clinica de heridas en escara sacra y miembros inferiores el de dia de hoy, curacion al cvc cada 5 dias, indiacion de colchon antiescara, manejo de traqueostomia y gastrostomia. cambios de pañal segun necesidad.

Fecha y Hora:	16/12/2019 08:14	**Nota de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA Y UNIDAD DE CUIDADO CRONICO --- EXAMEN FISICO: REGULAR CONDICION GENERAL , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 17/12/2019 11:58 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO, BUENA TOLERANCIA GASTROINTESTINAL, CONTINUA IGUAL MANEJO POR AHORA.

Plan: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACIÓN - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Fecha y Hora: 17/12/2019 10:42 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axonal difusa y glasgow 5/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores.
S///EVOLUCION STCIONARIASINFIEBRE,DIURESIS + DEPOSCIONES PRESENTES,DOLORCONTROLADO

O///NORMOCEFALO
CUELLOMOVIL SIN MASAS NOADENOPATIAS
CARDIOPULMOANR SINALTERACIONES
TRAQUEOGASTRONORMOFUNCIONANTE

Plan: A/// PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS ESTABLEHEMODINAMIAMENTE ,NSINPICOSFEBRILES CONTRAUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONANTE SEESPAR TRAMITE DEOBTENDION DE UNIDAD DECUIDADOCRONICO Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 138.63 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.39 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.68 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 2.40 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903856	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 91.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 194.95 mg/dl 15 - 39 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			

Fecha y Hora: 18/12/2019 12:52 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX: TCE SEVERO - LESION AXONAL DIFUSA Y GLASGOW 5/15- ERC TERMINAL-POP DE OS DE PLATILLOS TIBIALES, Y FX BIMALEOLAR BILATERAL , //OBJ// NOINTERACTUA CON EL EXAMINADOR SIN MEJORIA, ESTABEL,OXIGNEOPOR CANULA NASAL Y TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, GASTROSTOMIAFUNSIONAL,NORMOFIJADA, MUCOSA ORAL HUMEDA, TORAXSIMERICO,ABDOMEN BLANDO,PERISTISMOCONSERVADSO,NOVISCEROMEGALISA , EXTREMIDADES HIPOTROFICAS NORMOPERFUNDIDAS, //ANALISIS// PTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,SIN DETERIOR NEURLOGICO, CONTINUA CATABOLICO CON DESCENSO DE HB POR LO QUE NEFROLOGIA INDICA TRANSFUNDIR 2 UGRE, SEOLICITA VALORACION POR GASROENTEROLOGIA POR SOSPECHA DE SANGRADO INTESTINAL,HEMODIALISIS INTERDIARIA, PARACLINICOS DECONTROL ALBUMINA SERICA SE SOLICITA A NUTRICION Y DIETETICA MODIFICACION DE FORMULA ENTERAL, CONTINUA EN TRAMITEDE UNIDAD DE CRONICOS

Plan: CUIDADOS DE GASTROSTOMIAY TRAQUEOSTOMIA,HOJANEUROLOGICA, CONTROL ESTRICTO DE CIFRAS TENSIONALES, CURACION DE ULCERASPOR CLINICA DEHERIDAS, SEGUIMIENOPOR NEFROLOGIA, HEMODIALISIS INTERDIARIA,SESOLICITA PARACLINICOSCONTROL, VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA, TRANSFUNDIR 2 UGRE, HEMOGRAMACONTROL POSTRANSFUSION,MODIFICACION DE LA FORMULA NUTRICIONAL,

Fecha y Hora: 18/12/2019 13:10 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO, BUENA TOLERANCIA GASTROINTESTINAL * APORTE NUTRICIONAL ACTUAL: VOLUMEN/DÍA: 1150CC AL DÍA - KCAL/DÍA: 2070 (32 KCAL/KG) - PROTEÍNA 93,2 (G/DÍA) - (1.4 G/KG/DÍA) - CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 176,0 G/KG 2,7 - LÍPIDOS (G/DÍA) 110,4 G/KG 1,7 * PACIENTE CON DESNUTRICION AGUDA PREVIA, SIN EMBARGO ACTUALMENTE CUENTA CON APORTE NUTRICIONAL PLENO CONSIDERANDO QUE SE TRATA DE PACIENTE CON PATOLOGÍA RENAL EN HEMODIÁLISIS, EN ESTADO DE POSTRACIÓN, SE MANTIENE APORTE HIPERCALÓRICO, HIPERPROTEICO. ATENTA A RESULTADO DE ALBUMINA DE CONTROL.

Plan: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACIÓN - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Fecha y Hora: 18/12/2019 17:55 **Nota de Especialista** **Cama:** 301

Analisis: *** GASTROENTEROLOGÍA ***

PACIENTE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN DIÁLISIS. NOS PASAN INTERCONSULTA POR DESCENSO DE LA HB DE 1 GR. SE REVISA HISTORIA CLÍNICA SIN EVIDENCIA DE SIOGNOS DE SANGRADO GASTROINTESTINAL (HEMATOQUEZIA, MELENAS, HEMATEMESIS). NO ES POSIBLE EXAMINAR AL PACIENTE POR ESTAR EN DIÁLISIS.
SE CONSIDERA QUE PACIENTE PUEDE TENER ANEMIA SECUNDARIA A LA FALLA RENAL Y LAS HEMODIÁLISIS, SIN EMBARGO SE SUGIERE EVALUAR ALGÚN SIGNO DE SANGRADO GASTROINTESTINAL Y REALIZAR SANGRE OCULTA EN HECES. SI ALGUNO DE LOS DOS ES POSITIVO, SE DEBE PREPARAR PARA REALIZAR ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA COMO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Plan: *** GASTROENTEROLOGÍA ***

PACIENTE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN DIÁLISIS. NOS PASAN INTERCONSULTA POR DESCENSO DE LA HB DE 1 GR. SE REVISA HISTORIA CLÍNICA SIN EVIDENCIA DE SIOGNOS DE SANGRADO GASTROINTESTINAL (HEMATOQUEZIA, MELENAS, HEMATEMESIS). NO ES POSIBLE EXAMINAR AL PACIENTE POR ESTAR EN DIÁLISIS.
SE CONSIDERA QUE PACIENTE PUEDE TENER ANEMIA SECUNDARIA A LA FALLA RENAL Y LAS HEMODIÁLISIS, SIN EMBARGO SE SUGIERE EVALUAR ALGÚN SIGNO DE SANGRADO GASTROINTESTINAL Y REALIZAR SANGRE OCULTA EN HECES. SI ALGUNO DE LOS DOS ES POSITIVO, SE DEBE PREPARAR PARA REALIZAR ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA COMO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Fecha y Hora: 18/12/2019 18:23 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: se genera orden para toma de sasngre oculta en heces y control de hemograma continua vigilancia en piso, se espera obtencion de sangre para realizar transfusion de moderivados

Plan: se genera orden para toma de sasngre oculta en heces y control de hemograma continua vigilancia en piso, se espera obtencion de sangre para realizar transfusion de moderivados

Fecha y Hora: 18/12/2019 20:51 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON INDCIACION DE SOPORTE TRANSFUSIONAL,ULTIMAHB 7,8. SIN FRANCA REPERCUSIONHEMODINAMICA O CLINICA SUGESTIVA DE SANGRADO.
S/ NO VALORABLE.
O/ AEG, GLASGOW 7, FC 90 FR16TA 100/60 AFEBRIL SAO2 93% TORAX SIN SDR, TRAQUESOTOMIA PERMEABLE,RSCSRITMICOS,RSRS HIPOFONESIS GENERALIZADA.ABDOMENNODSTENDIDO,EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS.
----- sE INDICA TRASFUSION DE 1ERA UGRE,PREVIO CHEQUEO CRUZADO DE UNIDAD CON SELLLO DE 1106523,O+O+, RAI -,p CRUZADA COMPATIBLE, FV 26/01/2020-------- SIENDO LAS 20:15 SE INICIA SOPRTEDE 1ERAUGRE, SIN EVIENCIARDURANTE ACOMPÑAMIENTO INCIAL SIGNOS DE INTOLERACIA O REACCION ADVERSA

Plan: CONTINUAR TRANSFUSION BAJO MONITORIZACION ESTRICTA. QUEDO ATENTO A CVAMBIOS EVOLUTIVOS.

Fecha y Hora: 18/12/2019 08:00 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBVULATORIA Y DE CUIDADO CRONICO --PROBLEMAS: ANEMIA - EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA SIN CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA , NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACUIONARIA , DESCENSO DE HB/HTO CON AUMENTO DEL BUN QUE SUGIERE SANGRADO DIGESTIVO , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA, TRANSFUSION 2 U GRE-TOMAR ALBUMINA SERICAQ Y MODIFICAR FORMULA DE ALIMENTACION ENTERAL .- FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 0 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PTECON SINDROME ANEMICO AGUDIZADO FAVOR TRANSFUNDIR 2 UGRE			
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 15.16 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.5 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 8.2 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 4.8 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.1 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13. 11 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.25 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.73 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.01 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 3.38 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 10.7 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 31.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 93.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.7 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.7 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.7 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 466 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.9 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.415 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PTECON SD ANEMICO AGUDIZADO, REQUIERE TRANSFUSION Y HEMOGRAMA POSTRANSFUSION			
	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PTECON SINDROME ANEMICO AGUDIZADO FAVOR TRANSFUNDIR 2 UGRE			
	903803	ALBUMINA	Albumina: 2.17 g/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PTECON TCE SEVERO , PERDIDA DE PESO Y DNT AGUDA, ENHEMODIALISIS INTERDIARIA			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1106534 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PTECON SINDROME ANEMICO AGUDIZADO FAVOR TRANSFUNDIR 2 UGRE			
	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1106523 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PTECON SINDROME ANEMICO AGUDIZADO FAVOR TRANSFUNDIR 2 UGRE			

Fecha y Hora: 19/12/2019 13:21 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO, BUENA TOLERANCIA GASTROINTESTINAL * APORTE NUTRICIONAL ACTUAL: VOLUMEN/DÍA: 1150CC AL DÍA - KCAL/DÍA: 2070 (32 KCAL/KG) - PROTEÍNA 93,2 (G/DÍA) - (1.4 G/KG/DÍA) - CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 176,0 G/KG 2,7 - LÍPIDOS (G/DÍA) 110,4 G/KG 1,7 * SE REVISA RESULTADO DE ALBÚMINA SÉRICA EVIDENCIANDO INCREMENTO DE 1.76G/DL (VALOR PREVIO) A 2.17G/DL. SE CONSIDERA HIPOALBUMINEMIA DE ORIGEN MULTIFACTORIAL ASOCIADO A DESNUTRICIÓN PREVIA, PÉRDIDAS PROTEICAS EN PROCESO DE DIALISIS ADEMÁS DE DISMINUCIÓN EN SU SINTESIS DADO LA RESPUESTA PROPIA DEL PACIENTE RENAL CRÓNICO. POR NUTRICIÓN SE CUBREN SUS NECESIDADES A CABALIDAD, NO REQUIERE AJUSTES EN APRTE NUTRICIONAL POR AHORA, CONTINUA CON APORTE HIPERCALÓRICO, HIPERPROTEICO.

Plan: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACIÓN - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Fecha y Hora: 19/12/2019 00:46 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NOTA RETROSPECTIVA 23:10 PACIENTE CULMINACON EXITOTRANSFUSION DE 1ERAUGRE. ACTUALMENTE SINCAMBIOSOBJETIVABLESEN SU CONDCIONCLINCA,PERSISTE BAJOCONDICION DE ESTABILIDADHEMODINAMICA,ACTUALMEMNTE FC 90 FR18 TA 130/80 AFEBRIL SAO2 90% X LOCUALY TRAS CHEQUEOCRUZADO DE 2DA UGRE CON SELLODE CALIDAD 1106534 O+,RAI NEGATIVO, PCRUZADA COMPATIBLE,Y FV 26/01/2020 , SE INICIA 2 DA UGRE MANTENIEDO CONDICION DE ESTABILIDAD CLINICA

Plan: CONTINUA TRANSFUSION BAJO MONITORIZACION ESTRICTA

Fecha y Hora: 19/12/2019 09:59 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axonal difusa y glasgow 5/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores. actualmnte con evolucion estacionaria, continua cn nuevos picos febirles, sin embargo con hemocultivos negativos y procalcitonia negativa, sin indicacion de manejo ab adiccional, se espera evolucion cliinica atentos a evolucion, cotinua tramite de remision a unidad de cuidado cronico y consecusion de unidad renal ambualtoria, hoy TFG 21 ml/min/1.73m2, perfil virla negativo desde el 18/10/19, mahurkar yugulsr derecho, contian alimentacion segun lo estipulado por equipo de nutricion. curva termica y manejo sintomatico de la misma.

Plan: continua manejo medico establecido, analgesia, hoja neurologica, curva temrica y manejo sintomatico de hiperteermias, mal pronistico a mediano plazo, curacion por clinica de heridas en escara sacra y miembros inferiores el de dia de hoy, curacion al cvc cada 5 dias, indicacion de colchon antiescara, manejo de traqueostomia y gastrostomia. cambios de pañal segun necesidad. curacion hoy por clincia de heridas.

Fecha y Hora: 19/12/2019 13:35 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: *NOTA ACLARATORIA* DADO QUE EL PACIENTE NO RECIBIÓ NUTRICIÓN AYER DURANTE LA NOCHE, POR PROCESO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, SE INDICÓ SUMINISTRAR EL APORTE NUTRICIONAL DURANTE LA MAÑANA-TARDE Y CONTINUAR HASTA FINALIZAR EL HORARIO DE NUTRICIÓN DE LA NOCHE

Plan: *NOTA ACLARATORIA* DADO QUE EL PACIENTE NO RECIBIÓ NUTRICIÓN AYER DURANTE LA NOCHE, POR PROCESO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, SE INDICÓ SUMINISTRAR EL APORTE NUTRICIONAL DURANTE LA MAÑANA-TARDE Y CONTINUAR HASTA FINALIZAR EL HORARIO HABITUAL DE NUTRICIÓN DE LA NOCHE

Fecha y Hora: 19/12/2019 14:57 **Nota de Especialista** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMA Y REQUIERIMINETO DE OSTEOSINTESIS EN MIEBROS INFERIORES.
SE HACE LLAMADO POR PRESENTAN EXPOSICION DE MATERIAL DE OSTEOSITESIS A NIVEL DE LA CARA LATERAL DEL TOBILLO IZQUIERDO.
PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE AL MOENTO DE LA VALORACION.
PACIENTE SIN CONTACTO CON EL MEDIO. PERSONAL DE ENFERMERIA NIEGA FIEBRE EN EL PACIENTE.
PACIENTE NO RESPONDE ORDENES.
EN TOBILLO IZQUIERDO A NIVEL DEL MALEOLO LATERAL PRESENTA HERIDA QUIRURGICA CON MATERIAL DE SUTURA, DEHISCENCIA PARCIAL DE LA HERIDA CON EXPOSICUION DE PLACA DE PERONE, NO PRESENTA SANGRADO O SECRECION ACTIVA, NO PRESENTA DEFICIT SENSITIVO O MOTOR DISTAL.

Plan: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS DE IMEBROS OINFERIORES, DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CON EXPOSICION D EMATERAL DE OSTEOSINTESIS.
SE CONSIDERA REALIZACION DE LAVADO QUIRURGICO PARA TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO.

Fecha y Hora: 19/12/2019 18:10 **Nota de Especialista** **Cama:** 301

Analisis: YA RESPONDIDA
.....

Plan: YA RESPONDIDA
.....

Fecha y Hora: 19/12/2019 16:35 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CONOCIDO POR NEUTRO SERVICIO EN POSTOEPRATORIO TARDION DE RAFIA DE TIBIA IZQUIERDA, NOS INTERCONUSLTA POR EXPOSICION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN PIERNA IZQUIERDA.
PACINETE N COMPAÑIA DEL FAMILIAR.
PIERNA IZQUIERDA SE OSBERVA EN CARA LATERAL DE LA PIERNA EN REGION SUPRAMALEOLAR. EXPOSICION DEL MATERIAL DE OSTESOSINTESIS SIN SECRECION FETIDA.
PERFUSION DISTAL SIN ALTERACION.

Plan: PACIENTE COPN EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOPSINTESIS EN MIEMEBRO INFERIOR IZQUIERDO, SERA LLEVADO A CIRUGIA PARA LAVADO Y CULTIVO POR ORTOEPDIA, QUEDAMOS PENDIENTES A RESULTADO DE ESTOS PARA DEFIRNI CUBRIMIENTO.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 137.86 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.08 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 104.90 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 2.11 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903856	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 80.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 171.41 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			

Fecha y Hora: 20/12/2019 07:16 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA.
DX. POLITRAUAMTISMO, LESION AXONAL DIFUSA, M IFNERIORES CUBEIRTOS, ANTECEDENTE DE OS ME ENM IFNERIORES CON EXPOSICION DE MATERIAL EN M INFERIORR IZQUIERDO
PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, NO CONTACTO CON EL MEDIO
AL EX FISICO PACEINTE CON M INFERIORES CUBEIRTOS NO SANGRADO

Plan: PACIENTE ESTABLE SIN DETERIORO, REQUEIRE LAVADO QUIRURGICOY TOMA DE MUESTRAS DE CULTIVO, PENDIENTE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENOT POR PARTE DE SU ASEGURADOR

Fecha y Hora: 20/12/2019 09:28 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS -PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA Y UNIDAD DE CRONICOS ---- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, POTASIO BAJO , ALBUMINA BAJA , SODIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, ANURICO CON DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 20/12/2019 07:07 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: CIRUGÍA PLÁSTICA
57 AÑOS
MÚLTIPLES COMORBILIDADES, HEMODÁLISIS, ANEMIA.
POP TARDÍA DE OTS DE TIBIA IZQUIERDA.
MATERIAL DE OTS EXPUESTO.

Plan: SERA LLEVADO A CIRUGIA PARA LAVADO Y TOMA DE MUESTRA DE CULTIVO POR PARTE DE ORTOPEDIA. ESTAMOS ATENTOS A RESULTADO Y CONDUCTA POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CUBRIMIENTO.

Fecha y Hora:	21/12/2019 14:53	**Nota de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS,EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS , PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. NOCON EXIONCON ELMEDIO.

MIEMBROS INFERIROES CUBIERTOS CON VENDJES LIMPIOS,A DECUAD PERFUSION DISTAL

Plan: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS PORGRMADO EL DIA DE HOY PARA LAVADO QURIRUGICO POR ORTOPEIDA, SEGUN PLAN QUIRUGICO SE DEFINIRA MOMENTO Y OPCION DE COBERTURA.SE EXPLICA CA FAMILAIR,.SE RESUELVEN DUDAS

Fecha y Hora:	21/12/2019 07:22	**Nota de Evolución**	**Cama:**	301

Analisis: PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS,EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS , PACIENTE SIN FAMLIAR , SIN CONEXION CON EL EXAMINADOR , TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL MIEMBROS INFEIORS CON VENDAJE BULSOTO ADECUADA PERFUSION DISTAL

Plan: PROGRAMADO ESTA NOCHE PARA QX

Fecha y Hora: 22/12/2019 08:01 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA: PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS,EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POP LAVADO Y DEBRIDAIENTO, ESCARECTOMIA, CIERRE DE HERIDA + TOMA DE CULTIVO.
S// EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR, NO INTERACCION CON EL MEDIO. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, TRAQUE Y GASTROSTOMIA FUNCIONAL
O// MIEMBRON INFERIOR CON VENDAJES LIMPIOS, NO ESTIMA DE SANGRADO NI SECRECION

Plan: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN POP DE LAVADO POR HERIDA EN PIERNA CON EXPOSICION DE MATRIAL DE OS, CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA, CURACION EN 48H. GASTROPROTECCION, TROMBOPROFILAXIS.

Fecha y Hora: 22/12/2019 00:45 **Cama:** 301

Analisis: POSOPERATORIO DE LAVADO Y DESBRIDAMIENT0, ESCARECTOMIAS Y CIERRE DE HERIDA EN TOBILLO IZQUIERDO.
SE ENVIAN MUESTRAS A CULTIVO.
CONTINUA MANEJO Y SEGUIMIENTO EN PISO.
CURACIÓN EN 48 HORAS.

Plan: POSOPERATORIO DE LAVADO Y DESBRIDAMIENT0, ESCARECTOMIAS Y CIERRE DE HERIDA EN TOBILLO IZQUIERDO.
SE ENVIAN MUESTRAS A CULTIVO.
CONTINUA MANEJO Y SEGUIMIENTO EN PISO.
CURACIÓ
MANEJO CONJUNTO CLINICA DE HERIDAS.

Fecha y Hora: 22/12/2019 14:24 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: CIRUGIA PLASTICA
EVOLUCION
PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS,EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POP LAVADO Y DEBRIDAIENTO, ESCARECTOMIA, CIERRE DE HERIDA + TOMA DE CULTIVO. S//PACIENTE SOLO, NO RELACION CON EL MEDIO. O/ PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES. MIEMBRO INFERIOR DERECHO CUBIEROT CON VENDAJES LIMPIOS, ADECUAD PERFUSION DISTAL

Plan: PACIENTE CON DIAGNSAOTICOS ANOTADOS, EN POP INMEDIATO DE LAVDO Y DESBRIDMAEITNO POR PARTE DE ORTOPEDIA. SE REALIZARA CURACION EL MIERCOLES. SEGUN HALLAZGOS Y REPROTE DE CULTIVOS SE PROGRMAR AINTERVNECION EN CONJUNTO

Fecha y Hora: 22/12/2019 11:23 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE MSCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE: 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA. 11-USUARIO TRAQUEO/GASTROSTOMIA. 12-ERC EN TRR 13-EXPOSICION DE MATERIAL DE OS 14-POP LAVADO 21/12/2019LAVADO, DESBRIDAMIENTO + TOMA DE CULTIVOS.

Plan: PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PACIENTE POSTRADO, CON EVOLUCION ESTACIONARIA. ESTABLE CLINICA Y HEMODINCAMIENTE, EN PLAN DE CURACION EN 48 HORAS POR ORTOPEDIA, SE REALIZO LAVADO + TOMA DE CULTIVOS POR EXPOSICION DE MATERIAL DE ESTEOSINTESIS. EN PLAN DE REPORTE DE CULTIVOS. ANTE CONDICION DE PACIENTE, SE HACE SOLICITUD FORMATO MIPRES DE PAÑALES 20191222171016454478. SE ENTREGA A FAMILIAR

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: TEJIDO MUSLO IZQUIERDO Fecha de Muestra: 22-12-2019Resultado Final: IDENTIFICACIÓN DE E.COLI. VER ANEXO.REPORTE FINAL	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable

Jusitificación: SECRESION ISO PIERNA IZQUIERDA

Fecha y Hora: 23/12/2019 12:57 **Cama:** 301

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 23/12/2019 07:22 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA: PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS,EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POP LAVADO Y DEBRIDAIENTO, ESCARECTOMIA, CIERRE DE HERIDA + TOMA DE CULTIVO. S// EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR, NO INTERACCION CON EL MEDIO. , TRAQUE Y GASTROSTOMIA FUNCIONAL O// MIEMBRON INFERIOR CON VENDAJES LIMPIOS, NO ESTIMA DE SANGRADO NI SECRECION se DESTAPA CON JHERIDA BUEN AFRONTADA SIN SECRECION LEVE ERITEMA
CULTIVO EN MONTAJE

Plan: PACINETE EN EL MOMETO ESTABLE EN POST DE LAVADO QX SE ESPERA CULKTIVO AUN EN MOENTAJE HERIDA AFRONTADA SE COSNIDERAA MNAEJO POR AHORA CON CURACIONES A/B SEGUIMIENTO A CUKTIVO ANALGESIA TROMBOPROFILAXIS, CSV AC

Fecha y Hora: 23/12/2019 07:27 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PCTE CON DX ANOTADOS -PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA ---- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA SIN SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 1 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 23/12/2019 10:24 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: CIRUGIA PLASTICA
EVOLUCION
PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS,EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POP LAVADO Y DEBRIDAIENTO, ESCARECTOMIA, CIERRE DE HERIDA + TOMA DE CULTIVO. S// EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR, NO INTERACCION CON EL MEDIO. , TRAQUE Y GASTROSTOMIA FUNCIONAL
S: PACIENTE NO TIEEN RELACION CON EL MEDIO
O:PACIENTE EN REGULARES CONDICIOENS GENRLA
MIEMBRO INFERIRO DERECHO: INJERTO INTEGRADO EN CARA PSOTIERO DE L AP IERNA, ESCARA SUPERIFICAL EN CARA ALTERAL DE LA PIERNA. NO AREAS CRUETNA RESIDUALES
MEIMBRO INEIRO IZQUIERDO: HERIDA SUTUARADA EN TERCIO DISTAL CARA ALTERAL, NO DEHSUCNEICA,S COGLAJSO VITALES. NO ARS CRUENTAS RESIDUALES.
MUSLO: AREA DOANTE D EINEJTOS EN PROCESO DE EPITELIZACION, NO SIGNSO DE INFECCION

Plan: PACIENTE DE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIA CURACION EN LAS DOS EXTREMDIADE,S INJERTOS INTEGRADOS, NO AREAS CRUENTAS RESIDUALES. PACIENTE NO REQURIE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE CIERRA INTERCONSULTA

Fecha y Hora: 23/12/2019 13:14 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO, BUENA TOLERANCIA GASTROINTESTINAL * APORTE NUTRICIONAL ACTUAL: VOLUMEN/DÍA: 1150CC AL DÍA - KCAL/DÍA: 2070 (32 KCAL/KG) - PROTEÍNA 93,2 (G/DÍA) - (1.4 G/KG/DÍA) - CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 176,0 G/KG 2,7 - LÍPIDOS (G/DÍA) 110,4 G/KG 1,7 *PACIENTE REICBIENDO NUTRICION ENTERAL, CON PRESENCIA DE DEPOSICIONES DIARRECIAS LOS ULTIMOS DOS DÍAS, SE SUGIERE CON MÉDICO TRATANTE TOMA DE COPROSCOPICO PARA DESCARTAR ORIGEN INFECCIOSO. POR NUTRICIÓN IGUAL MANEJO POR AHORA. ATENTA A EVOLUCIÓN.

Plan: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACIÓN - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Fecha y Hora: 24/12/2019 07:18 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS, EXPOSICION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POP LAVADO Y DEBRIDAMIENTO, ESCARECTOMIA, CIERRE DE HERIDA + TOMA DE CULTIVO. EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR, PACIENTE SIN INTERACCION CON EL MEDIO.
, TRAQUEO Y GASTROSTOMIA FUNCIONAL EN MIEMBROS INFERIORES CON VENDAJES NO SANGRADO ADECUADA PERFUSION DISTAL
CULTIVO EN PROCESO

Plan: SE ESPERA REPORTE DE CULTIVO , MAÑANA CURACION

Fecha y Hora: 24/12/2019 10:38 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PTE CON EVOLUCON ESTACIONARIA, NO MEJORIA NEUROLOGCA, NO INTERACTUA CON EL MEDIO, HERIDAS QX EN MANEJO POR PLASTICA Y ORTOPEDIA,PICO FEBRIL EN LA NOCHE SIN NUEVOS EPISODIOS, SE RECIBE RESULTADOS DE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DEL ULTIMO LAVADO QUE REPORTA E COLI PATRON USUAL, POR LO QUE SE DECIDE INICIO DE ANTIBIOTICO, CEFAZOLINA, SE ESPERA CONCEPTO DEL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA E INFECTOLOGIA, RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL

Plan: PTE CON EVOLUCON ESTACIONARIA, NO MEJORIA NEUROLOGCA, NO INTERACTUA CON EL MEDIO, HERIDAS QX EN MANEJO POR PLASTICA Y ORTOPEDIA,PICO FEBRIL EN LA NOCHE SIN NUEVOS EPISODIOS, SE RECIBE RESULTADOS DE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DEL ULTIMO LAVADO QUE REPORTA E COLI PATRON USUAL, POR LO QUE SE DECIDE INICIO DE ANTIBIOTICO, CEFAZOLINA, SE ESPERA CONCEPTO DEL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA E INFECTOLOGIA, RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL

Fecha y Hora: 24/12/2019 02:08 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: RECIBO LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN ME COMENTA PICO FEBRIL DE 38.4 , PACIENTE SIN TAQUICARDIA, SIN TAQUIPNEA, ESTABLE CLINICAMENTE, SE REVISA RECORD DE TEMPERATURA DONDE NO SE EVIDENCIA QUE HAYA REALIZADO OTROS PICOS FEBRILES DURANTE EL DIA, CONSIDERO MANEJO CON ANTIPIRETICO Y MEDISO FISICOS TOMA DE HEMOGRAMA Y PCR PARA EVALUAR MODULACION DE LEUCOCITOSIS PREVIA DEL 19-12-2019 DE ACUERDOA REPORTE Y APARICION DE NUEVOS PICOS FEBRILES SE EVALUARA REQUERIMIETNO DE TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA, ATENTOS A EVOLUCION

Plan: RECIBO LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN ME COMENTA PICO FEBRIL DE 38.4 , PACIENTE SIN TAQUICARDIA, SIN TAQUIPNEA, ESTABLE CLINICAMENTE, SE REVISA RECORD DE TEMPERATURA DONDE NO SE EVIDENCIA QUE HAYA REALIZADO OTROS PICOS FEBRILES DURANTE EL DIA, CONSIDERO MANEJO CON ANTIPIRETICO Y MEDISO FISICOS TOMA DE HEMOGRAMA Y PCR PARA EVALUAR MODULACION DE LEUCOCITOSIS PREVIA DEL 19-12-2019 DE ACUERDOA REPORTE Y APARICION DE NUEVOS PICOS FEBRILES SE EVALUARA REQUERIMIETNO DE TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA, ATENTOS A EVOLUCION

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 15.73 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.6 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 9.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.8 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.2 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13.61 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.55 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.45 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.04 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.85 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.1 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 27.0 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 94.9 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 15.4 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 425 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 9.1 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.387 % .150 - .500 %	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

Jusitificación: PTE CON SECUELAS DE PATOLOGIA NEURLOGICA, AHORA EN PROCESO INFECCIOSO, ALTO RIESGO DE COMPLIACIONES METABOLICAS

902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.89 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 81.7 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 12.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 4.8 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.7 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 10.53 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.58 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.63 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.83 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.3 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 27.3 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 96.5 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.1 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 15.0 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 397 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 9.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.369 % .150 - .500 %	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	POR PRESENCIA DE PICOS FEBRILES		
903605	IONOGRAMA	Sodio: 144.23 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.04 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 114.52 mmol/l 95- 115 mmol/l	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	PTE CON SECUELAS DE PATOLOGIA NEURLOGICA, AHORA EN PROCESO INFECCIOSO, ALTO RIESGO DE COMPLIACIONES METABOLICAS		
903825	CREATININA	Creatinina: 2.01 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	PTE CON SECUELAS DE PATOLOGIA NEURLOGICA, AHORA EN PROCESO INFECCIOSO, ALTO RIESGO DE COMPLIACIONES METABOLICAS		
903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 81.3 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 173.98 mg/dl 15 - 39 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	PTE CON SECUELAS DE PATOLOGIA NEURLOGICA, AHORA EN PROCESO INFECCIOSO, ALTO RIESGO DE COMPLIACIONES METABOLICAS		
906913	PCR - PROTEINA C REACTIVA	Resultado: 83 mg/L 0.0 5.0	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	POR PRESENCIA DE PICOS FEBRILES		

Fecha y Hora: 25/12/2019 07:44 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS, EXPOSICION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POP LAVADO Y DEBRIDAMIENTO, ESCARECTOMIA, CIERRE DE HERIDA + TOMA DE CULTIVO QUE REPORTA POSITIVO PARA E COLI MULTISENSIBLE. EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR, PACIENTE SIN INTERACCION CON EL MEDIO. , TRAQUEO Y GASTROSTOMIA FUNCIONAL EN MIEMBROS INFERIORES CON VENDAJES NO SANGRADO ADECUADA PERFUSION DISTAL CULTIVO EN PROCESO

Plan: ESTABLE SIN MEJORIA NEUROLOGICA, COLTIVO POSITIVA PARA E COLI SE INICIA ANTIBIOTICO CEFAZOLINA DIA 1, SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA, PICO FEBRIL EN LA NOCHE , SI PRESENTA NUEVOS PICOS HEMOCULTIVAR

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	907004	COPROSCOPICO (118)	Color: CAFE Consistencia: LIQUIDA Ph: 5 Flora Bacteriana: AUMENTADA Grasas Neutras: ++ Moco: ++ Fibras Musculares: + Almidones: ++ Leucocitos: 20-25 Eritrocitos: 0-2 Levaduras: + Negativo para parasitos intestinales: NPI	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Jusitificación: PTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS POR TCE SEVERO,CURSANDO CON DIARREA DE DIFICIL MANEJO

Fecha y Hora: 26/12/2019 07:15 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA
DX ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. SD FEBRIL
ESTUPOROSO CON POCA RESPUESTAS AL DOLOR HIPOTROFIA VENDAJE PIERNA RODILLA DERECHA HERIDA LATERAL AFRONTADA SIN SECRECION NI CELULITIS CON COSTRA SECA NECROTICA DE 2CM EN TERCIO MEDIO. PERFUSION DISTAL ACTIVA.

Plan: ANTIBIOTICO IV CURACION EN PISO CASDA DOS DIAS. ESTUDIO DE SD FEBRIL DE OTRA CAUSA. POR EL MOMENTO NO REQUIERE NUEVOS LAVADOS QX. HEMOCULTIVOS. MANEJO DE PACIENTE CRONICO.

Fecha y Hora: 26/12/2019 10:29 **Nota de Especialista** **Cama:** 301

Analisis: INFECTOLOGIA
1. Secuelas de TCE severo: lesión axonal difusa
2. POP traque y gastrostomía
2 . POP de osteosintesis de platillos tibiales derechos - pop de osteosintesis de tobillo izquierdo
3. Defecto de cobertura en cara posterolateral de cuello de pie derecho
4. IRC e hemodiálisis

Paciente con larga estancia hospitalaria (FI: 17 de oct/19), y a conocido en ultima valoración del 25 de nov cuando se recomendó completar 7 dias de daptomicina y meropenem . Se llevó a osteosíntesis de tobillo derecho el 28 de nov encontrando luxofractura de tobillo derecho de 1 mes y medio de evolucion con fractura conminuta desplazada acortada del perone distal con fractura del maleolo medial desplazada conminuta, fibrosis extensa, lesion de tejdiso bladnos en region posterior lateral del tobillo. Cx plástica realiza injertos de piel, encuentra escaras necroticas en cara posterior del talon d ela pierna derecha, area cruente con adecudaio tejdio de granulacion en tercio distal cara posterior de la pierna derecha. herida quirurgica en rodilla con areas d enecrosis del colgajo y dela herida.
El 2 de di presenta convulsione sy fiebre, toman cultivos y Procalcitonina la cual es negativa , fiebre resuelve. Y consideran origen central

El 19 de dic encuentran al EF en tobillo izquierdo a nivel del maleolo lateral presenta herida quirurgica con material de sutura, dehiscencia parcial de la herida con exposicuion de placa de perone, no presenta sangrado o secrecion activa, no presenta deficit sensitivo o motor distal. Ortopedia lleva a l avado qx del 21 de dic encontrando dehiscencia de herida, escaras y membranas desvitalizadas en herida quirurgica de aboraje al perone distal izquierdo.

El 24 de dic se inicia manejo con cefazolina ante reporte de cultivo de tejido. HA persistido febril , por lo cual solicitan concepto

PARACLINICOS:
CH (dic 25) Leuc 15730 PMN 86% Hb 9.1 PLAq 415 mil creat 2.01 BUN 81.3
Coproscopico: Leuc 15-20 Eritrocitos s: 0-2
Tejido muslo izq (dic 22) E coli multisensible
** Cultivos previos**
Hemocultivos del 4 de dic negativos
Hemocultivos del 21 de nov negativos
Hematoma pierna derecha (nov 12) negativo
Hemocultivos punta de catete del 10 de nov negativos
Secreción rodilla derecha e izq (oct 30) negativo
Urocultivo y cultivo SOT (nov 17) negativos

Plan: Paciente con larga estancia hospitalaria, con exposición de material d eosteoisntresis expuesto en tobillo izquierdo pero sin claros signos de infección, por lo cual ante persistencia de fiebre y ser usuario de catéter de hemodiálisis debe descartarse éste como foco.
PLAN:
1. Por favor tomar hemocultivos a través del catéter de hemodiálisis y nuievo set d e hemocultivos periféricos
2. Tomar Eco TT
3. Continua cefazolina

Fecha y Hora: 26/12/2019 07:42 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PCTE CON DX ANOTADOS ----- TIENE PENDIENTE UNIDAD DE CRONICOS Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA SIN SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: ANEMIA NITROGENADOS ELEVADOS DISOCIADOS POR CREATININA EN DESCENSO PER BUN ELEVADO, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: FILTRO 19, TIEMPO 5 HS, UF 0 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: MSD PLIEGUE 18+35 Fecha de Muestra: 26-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS POR TCE SEVERO, CON FX EN PIERNAS CON OS Y SIGNOS DE SOBREINFECCION YA EN MANEJO A/B , CURSA CON FIEBRE REFRACTARIA A PESAR DE TTO			
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: LUMEN ARTERIAL CATETER MAHUKA 17+35 Fecha de Muestra: 26-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS POR TCE SEVERO, CON FX EN PIERNAS CON OS Y SIGNOS DE SOBREINFECCION YA EN MANEJO A/B , CURSA CON FIEBRE REFRACTARIA A PESAR DE TTO			
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: MSI PLIEGUE 18+50 Fecha de Muestra: 26-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS POR TCE SEVERO, CON FX EN PIERNAS CON OS Y SIGNOS DE SOBREINFECCION YA EN MANEJO A/B , CURSA CON FIEBRE REFRACTARIA A PESAR DE TTO			
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: LUMEN VENOSO CATETER MAHUKA 17+50 Fecha de Muestra: 26-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS POR TCE SEVERO, CON FX EN PIERNAS CON OS Y SIGNOS DE SOBREINFECCION YA EN MANEJO A/B , CURSA CON FIEBRE REFRACTARIA A PESAR DE TTO			
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: CATETER CENTRAL 18+20 Fecha de Muestra: 26-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS POR TCE SEVERO, CON FX EN PIERNAS CON OS Y SIGNOS DE SOBREINFECCION YA EN MANEJO A/B , CURSA CON FIEBRE REFRACTARIA A PESAR DE TTO			
	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 138.15 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 2.98 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 107.23 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 1.64 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903856	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 47.7 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 102.17 mg/dl 15 - 39 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			

Fecha y Hora: 27/12/2019 17:14 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PTE CONTINUA CON PICOS FEBRILES POR LO QUE SE DECIDE ANTIPIRETICO DIPIRONA POR HORARIO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS, CULTIVOS DE CATETER MAHURKA Y CENTRL NEGATIVOS A LAS 24 HORAS CONTINUA CON CEFAZOLINA , SEGUIMENTO DE CULTIVOS, RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL

Plan: PTE CONTINUA CON PICOS FEBRILES POR LO QUE SE DECIDE ANTIPIRETICO DIPIRONA POR HORARIO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS, CULTIVOS DE CATETER MAHURKA Y CENTRL NEGATIVOS A LAS 24 HORAS CONTINUA CON CEFAZOLINA , SEGUIMENTO DE CULTIVOS, RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL

Fecha y Hora: 27/12/2019 07:22 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA DX ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. SD FEBRIL. P TE NO RESPONDE NO INTERACTUA , CON HERIDA EN PIERNA CUBIERTA NO SECRECIONS, TRAQUEO Y GASTRO FUNSIONALES, CON PICOS FEBRILES REPETITIVOS POR LO QUE SE TOMO HEMOCULTIVOS Y CULLTIVOS DE CATETER, ECOCRDIGRAMA INDICACION DE INFECTOLOGIA, PENDIENTE RESULTADOS

Plan: CONTINUA MANEJO ANTIIBIOTICO, OBSERVACION CLINICA, CURACION EN 48 HORAS PENDIENTE RESULTADOS DE PARACLINICOS

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 142.11 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.27 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 111.22 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HIPCOALEMAI LEVE COTIANRU REPSOCION DE POTASIO.
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 1.93 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: EN DESCENSO
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903856	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 66.2 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 141.74 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			

Fecha y Hora: 28/12/2019 07:38 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA DX ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. SD FEBRIL

S: LEVE DOLOR SIN OTRAS MANIFETSACIONES ASOCIADAS HA PRESENTADO PICOS FEBRILES

O :ACEPTABLE ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EXTREMIDAD CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACION

Plan: MANEJO AB IV PENDENTE HEMOCULTIVOS Y REPORTE DE ECO TT

Fecha y Hora: 28/12/2019 10:52 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DX ANOTADOS. PROBLEMAS: FIEBRE, ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES PULMONARES. REPORTE DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS
. EXAMEN FÍSICO REGULAR CONDICIÓN GENERAL, TENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO.
A/ EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, PERSISTE CATABÓLICO, REQUIERE CONTINUAR CON HEMODIÁLISIS CRÓNICA INTERDIARIA.

Plan: P/: FILTRO 19, TIEMPO 4HORAS, UF 2 LTS, QB 250, QD 500 ML/ MIN

Fecha y Hora: 28/12/2019 15:27 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ECOCARDIOGRAMA TT:
1. AURÍCULA IZQUIERDA: Normal sin trombos ni masas en su interior
2. AURÍCULA DERECHA: Normal, sin trombos ni masas en su interior
3. VENTRÍCULO IZQUIERDO:Normal, Función sistólica preservada FEVI 64% sin trastornos de contractilidad.
4. VENTRÍCULO DERECHO: Normal, sin compromiso funcional, Tapse 24
5. VÁLVULA AORTICA: Trivalva, normal. Sin insuficiencia gradiente pico de 8 mm/hg. transvalvular
6. VÁLVULA MITRAL: sin insuficiencia. Patrón diastólico con disfuncion
7. VÁLVULA TRICUSPIDEA: Normal, sin insuficiencia. PSAP: 60mmHg.
8. VÁLVULA PULMONAR: Sin insuficiencia.
9. AORTA ASCENDENTE Y CAYADO: Normal.
10. SEPTOS: Íntegros
11. PERICARDIO: Normal

NOTA DURANTE EL EXAMEN EN TAQUICARDIA SINUSAL Y SIGNOS DE HIPERDINAMIA.

CONCLUSIONES.
1. CORAZON ESTRUCTURALENTE NORMAL
2. DISFUNCION DIASTOLICA
3. FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR PRESERVADA.
4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA
5. SIN EVIDENCIA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR ESTE METODO

NOTA: SILA SOSPECHA CLINICA ES MUY ALTA SE SUGIERE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA TRANESOFAGICO PARA UN MEJOR ACERCAMINETO A LAS VALVULAS

Plan: 1. AURÍCULA IZQUIERDA: Normal sin trombos ni masas en su interior
2. AURÍCULA DERECHA: Normal, sin trombos ni masas en su interior
3. VENTRÍCULO IZQUIERDO:Normal, Función sistólica preservada FEVI 64% sin trastornos de contractilidad.
4. VENTRÍCULO DERECHO: Normal, sin compromiso funcional, Tapse 24
5. VÁLVULA AORTICA: Trivalva, normal. Sin insuficiencia gradiente pico de 8 mm/hg. transvalvular
6. VÁLVULA MITRAL: sin insuficiencia. Patrón diastólico con disfuncion
7. VÁLVULA TRICUSPIDEA: Normal, sin insuficiencia. PSAP: 60mmHg.
8. VÁLVULA PULMONAR: Sin insuficiencia.
9. AORTA ASCENDENTE Y CAYADO: Normal.
10. SEPTOS: Íntegros
11. PERICARDIO: Normal

NOTA DURANTE EL EXAMEN EN TAQUICARDIA SINUSAL Y SIGNOS DE HIPERDINAMIA.

CONCLUSIONES.
1. CORAZON ESTRUCTURALENTE NORMAL
2. DISFUNCION DIASTOLICA
3. FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR PRESERVADA.
4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA
5. SIN EVIDENCIA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR ESTE METODO

NOTA: SILA SOSPECHA CLINICA ES MUY ALTA SE SUGIERE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA TRANESOFAGICO PARA UN MEJOR ACERCAMINETO A LAS VALVULAS

Fecha y Hora: 29/12/2019 07:17 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA . PACIENTE CON DX DE:
ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. SD FEBRIL
PERSONAL MEDICO REFIERE PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, SECRECION POR TRAQUEOSTOMIA ESPESA.
PACIENTE SIN CONTACTO CON EL MEDIO.
USO DE TRAQUEOSTOMIA.
EN CARA LATERAL DELTOBILLO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, NO SANGRADO, SECRECION SEROSA. PRESENTA MATERIAL DE SUTURA CON DEHISCENCIA PARCIAL DISTAL.

Plan: PACIENTE CON EVOLCUION ESTACIONALRIA, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48 HORAS.
REQUIERE CURACION POR SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS.
CONTINUA MOS ATENTOS A EVOLUCION DEL PACIENTE

Fecha y Hora: 29/12/2019 08:50 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DX ANOADOS Y CONOCIDSO, PERSISTE CON SD FEBRIL ULTIMAS CURACION EL DIA JUEVES POR LOQ EU SE DECIDIO DESTAPA EL DIA DE HOY, NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE INFECCION ACTIVA, NO SECRESION U OTROS, CR ACTUAL 1.93 Y EN DESCENSO, E HIPCOALEMIA LEVE POR LOQUE DEBE CONTIANR CON PORTASIO POR SONDA DE GASTROSTOMIA, ACTUALEMTE PERSISTE CON SD FEBRIL, HEMOCULTIVO DE MOMENTO NEGATIVOS A LAS 48 HORAS, SIN EMBARGO CON EVIDENCIA DE SECRESIONES POR TRAQUEOSTOMAI, SE CONSIDERA CULTIVO DE LAS MISMAS COMO POSIBLE FOCO INFECCIOSO ADEMAS DE COPROCULTIVO POR DEPSOCIONES DIARREICAS Y KOH. ECO TT REALZIADO SIN SIGSNO INDIRECTOS DE COLECCIONES VALVUALRES, SE ,ESPERA REPORTE FINAL DE CULTIVO PARA DEFIRNI ECO TE A FIN DE DESCARTAR POSBIEL ENDOCARDITIS, POR AHORA CONTIANUR EN MANEJO AB ESTABLECIDO, HOJA NEUROLOGICA Y CUERVA TERMICA.

Plan: CONTANR MANEJO, CURVA TERMICA ESTRCITA, HOJA NERUOLOGICA, SEGUIEMITO A CULTIVO,S SEGUN REPORTE FINAL DEFIRNI ECO TE Y REVALROACION POR INFECTOLOGIA.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: SECRECION OROTRAQUEAL Fecha de Muestra: 30-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CULTIVO DE SECREISON OROTRQUEAL			
	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA Muestra: BOCA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	REGION INGUINAL BILATERAL.			
	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA Muestra: INGLE DERECHA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	REGION INGUINAL BILATERAL.			
	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA Muestra: INGLE IZQUIERDA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	REGION AXILAR BILATERAL.			
	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA Muestra: AXILA DERECHA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SD FEBRIL A ESTUIDIO.			
	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA Muestra: AXILA IZQUIERDA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SD FEBRIL A ESTUIDIO,			
	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA Muestra: RECTO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	REGION AXILAR BILATERAL.			
	903605	IONOGRAMA	Sodio: 135.74 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.21 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 107.33 mmol/l 95- 115 mmol/lObservaciones: CORRELACIONADO CON H.C	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HIPOCLAEMIA LEVE
Jusitificación:	HIPOCALEMIA EN SDEGUIMIENTO			

Fecha y Hora: 30/12/2019 07:08 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA . PACIENTE CON DX DE: ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. SD FEBRIL //SUB SIN CONTACTO CON EL MEDIO, SIN FAMILAIR PARA BRINDAR INFORMACION. //OBJ. SIN CMABIOS AL EXAMEN FISICO CON IDNCIOAN DE CURACION EL 03/01, AYER CON EVIDENCIA DE NECROSIS DE BORDES AUN SIN DEHISCENCIA EN TOBILLO IZQUIERDO, TOBILLO DERECHO CON ULCERA EN PORCION DISTLA DE LA HERIDA. NO DEFICIT NEUROVASCUALR DISTAL, NO DEFICIT NEUROLOGICO.

Plan: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON DEHISCENCIA DE HERIDAS Y AISLAMIETO DE E. COLI MULTISENSIBLE, EN PLAN DE REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS Y CONCEPT POR INFECTOLOGIA PARA DEFIRN MANEJO A SEGUIR POR SD FEBRIL. ATNENSO A EVOLUCION, CONTINUA CON ESTUDIOS DE EXTENSION EN PRO DE IDETIFICAR FOCO INFECCIOSO.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	903825	CREATININA	Creatinina: 2.47 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: EN DESCENSO
Jusitificación:	RUTINA 4 AM CONTROL DE FUNCION RENAL POR FALLA RENAL			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 94.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 201.34 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	RUTINA 4 AM CONTROL DE FUNCION RENAL POR FALLA RENAL			

Fecha y Hora: 31/12/2019 12:32 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO * APORTE NUTRICIONAL ACTUAL: VOLUMEN/DÍA: 1150CC AL DÍA - KCAL/DÍA: 2070 (32 KCAL/KG) - PROTEÍNA 93,2 (G/DÍA) - (1.4 G/KG/DÍA) - CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 176,0 G/KG 2,7 - LÍPIDOS (G/DÍA) 110,4 G/KG 1,7 *PACIENTE REICBIENDO NUTRICION ENTERAL, SE DESCARTÓ ORIGEN INFECCIOSO DE LA DIARREA, CONTINUA CON DEPOSCIONES DIARREICAS, POR LO CUAL SE SUGIRIÓ MANEJO CON PROBIÓTICO PARA RESTAURAR FLORA COLÓNICA. POR AHORA IGUAL MANEJO POR NUTRICION. ATENTA A EVOLUCION.

Plan: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACIÓN - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Fecha y Hora: 31/12/2019 07:16 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DX DE: ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. POP DE OSTEOSINTESI DE TOBILLOS BILATERAL DESHICENCIA DE HERIDA QX , ACTAULMENTE EN HEMODIALISIS

Plan: PACIENTE CON DX DE: ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. POP DE OSTEOSINTESI DE TOBILLOS BILATERAL DESHICENCIA DE HERIDA QX , ACTAULMENTE EN HEMODIALISIS

Fecha y Hora: 31/12/2019 09:13 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DX ANOTADOS. REPORTE DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 92 HS EXAMEN FÍSICO REGULAR CONDICIÓN GENERAL, TENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO.
A/ PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE , EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, MENOS CATABÓLICO, REQUIERE CONTINUAR CON HEMODIÁLISIS CRÓNICA INTERDIARIA.

Plan: P/: FILTRO 19, TIEMPO 4HORAS, UF 2 LTS, QB 250, QD 500 ML/ MIN

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	903605	IONOGRAMA	Sodio: 137.28 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.08 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.78 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HIPOCALEMIA LEVE

Jusitificación: CONTROL PRO HIPOCALEMIA.

Fecha y Hora: 1/01/2020 07:21 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DX DE: ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. POP DE OSTEOSINTESIS DE TOBILLOS BILATERAL DESHICENCIA DE HERIDA QX , PACIETE SIN CONTACTO CON EL EXAMINADOR , TAQUICARDICO , TRAQUEOSTOMIA , CON INMOVLIZACIONES ADECUADAS ENMIMBROS INFERIORES , PERFUSION DISTAL ADECUADA

Plan: REVALORACION POR INFECTOLOGIA , CONTINUA EN MANEJO ANTIBIOTICO , CURACINO PROXIMO VIERNES, CURVA TERMICA

Fecha y Hora: 1/01/2020 09:06 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DX ANOTADOS Y CONOCIDOS, HX EN CONTEXTO DE POLITRUAMTISMO POR ACCINIET DE TRANSITO CON PSOTEIOR LESION AXONAL DIFUSA Y FX DE TOBILLO BUILATERAL ADEMAS DE PLATILLOS TIBIALES, AL EXMAEN FISICO SIN CAMBIOS, TRAUQEOSTOMAI PERMEABLE, CON ESCASA PRODUCCION DE MOCO PERO SECREISONES VERDSAS, GASTROSTOMIA SIN ALTERACION PERMEABEL, EXTMRIEDADES CON VENDAJES ISN ESTGIMAS DE SECREISON O SANGRADO Y DEHISCENCIA REPORTADA EN TOVBILLO IZQUIERDO YA SUTURAA. ACTUALEMTE CON EVOLUCION CLCNIA ESTACINARIA, PERSISTE EN ESTADO HIPERDINAMICO DADO POR TAQUICARDIA Y CON SD FEBRIL A PESAR DE MANEJO, ULTIMO CULTICVO DE SECRIEON EN PENRA CON E. COLI MULTISENSIBLE Y MANEJO CON CEFAZOLINA, SIN EMBARGO PERSITE SD FEEBRI,L SE INCOE TOMA DE KOH Y HEMOCULTIVOS LOS CUALES SON NEGATIVOS, CATETER CENTRALS ISN SIGNSI DE INFECCION Y MAHURKAR POSCINADO, SE CONSIDERA TOMA DE ECO DE ABMDOMEN TOTAL EN BUSCA DE COLECCIONES, SE SOCLTIA NUEVO CONEPTOE DE INFECTOLOGIA Y SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO PRO TNEDNEICA A LA HIPOTNESION.

Plan: CONTIANR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, NUTRICINO ENTERAL, SE IDCNIA ECO ABDOMEN TOTL,A SE SOCLITA VALROAICON POR INFECTOLOGIA PRA DEFIRNI ESTUDIOS PARA GERMENES ATIPICOS Y TOMA DE TACAR Y TABDE ABODMEN PARA DESCARTAR COELCCINOES U OTROS.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
ECOG	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	Se realiza exploración de cavidad abdominal con transductor convex, con los siguientes hallazgos: Hígado tiene morfología, tamaño y ecogenicidad normales. No se identifican lesiones focales. Vesícula biliar se encuentra distendida, de paredes ligeramente engrosadas y en su interior identificando abundante cantidad de barro biliar. El signo de Murphy ecográfico es negativo. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal. El bazo y la porción visualizada del páncreas no presentan alteraciones. Ambos riñones tienen morfología y tamaño normales, identificando aumento difuso en la ecogenicidad de la corteza con disminución en la diferenciación cortico-medular. En el riñón izquierdo se identifica dos lesiones anecoicas, de paredes delgadas, bien delimitadas compatibles con quistes simples de 12 y 10 mm. No se identifica dilatación de los sistemas colectores. Vejiga se encuentra distendida, es de paredes delgadas sin identificar imágenes patológicas en su interior. La próstata tienen tamaño normal para la edad. No hay líquido libre en la cavidad peritoneal.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Jusitificación: SD FEBRIL A ESTUIDIO

Fecha y Hora: 2/01/2020 07:55 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS -PENDIENTE UNIDAD DE CRONICOS Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA ---- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 2/01/2020 07:25 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA
DX: SECUELAS DE TCE. ISO POP OS DE TOBILLLO BILATERAL DEHISCNENCIA DESNUTRICION.
S/ PICOS FEBRILES
O/ ESTUPOROSO SIN SDR CON VENDAJES SIN SANGRADO, PERFUSION DISTAL ACTIVA. RETRACCIONES PARCIALES LIMITACION. MOVILIDAD AL DOLOR.

Plan: ANTIBIOTICO IV CURACIONES MAÑANA. PENDIENTE ESTUDIO DE SD FEBRIL CON INFECTOLOGIA.

Fecha y Hora: 2/01/2020 09:56 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACEINTECON DX ANOTADS Y CONOCIDOS, CLICNIAMETNE ESTABLE, HOY 12 HORAS SIN FIEBRE, ECOGRAFIA DE ABODMEN TOTAL SIN EVIDIECNAI DE ALRTERCIONES, HEMOCULTIVOS FINAL NEGAATIVO,, CULTIVO DE SECREISON OROTRAUQELA NEGATIVO, SE EPSERA EVOLUCINO CLINICA,M CONTINAUR EN PENA DE UBICACION A UNIDAD DE CUIDADO CRNCIDO, MANEJO AB CON CEFAZOLIAN POR AILAMEITO, SE ESPERA NUEVO CONCEPTEO DEI NFECTOLOGIA POR PERSISTEN CAI DE PICOS FEBRILESP ARA DETEMRIANR SI REUQIRE O NO TAC TRACOABDOIANL EN BUSCA DE FOCO INFECCIOSO.

Plan: VALORACION POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA, SEGUIMEITO POR ORTOPEIDA, CURVA TERMICA ESTRCITA.

Fecha y Hora: 2/01/2020 15:44 **Nota de Especialista** **Cama:** 301

Analisis: INFECTOLOGIA
1. Secuelas de TCE severo: lesión axonal difusa
2. POP traque y gastrostomía
3.POP de osteosintesis de platillos tibiales derechos - pop de osteosintesis de tobillo izquierdo
4. Defecto de cobertura en cara posterolateral de cuello de pie derecho
5.. IRC e hemodiálisis

Paciente conocido por el servicio en última valoración del 26 de dic cuando se recomendó continuar cefazolina (FI: 24 de dic) y ante hallazgo en curtido de tejido y defecto de cobertura en tobillo derecho y por persistencia de fiebre tomar hemocultivos a través del catéter de hemodiálisis y nuevo set de hemocultivos periféricos, los cuales son negativos. Ha percibido con fiebre y taquicardia por lo que solicitan concepto

PARACLINICOS:
Rastreo de hongos (dic 29) negativo
Cultivo SOT (dic 29) negativo
Hemocultivos del 26 de dic negativos
Eco TT (dic 28) corazon estructuralente normal 2. disfuncion diastolica 3. funcion sistolica biventricular preservada. 4. hipertension pulmonar severa 5. sin evidencia de endocarditis infecciosa por este metodo
** Cultivos previos**
Tejido muslo izq (dic 22) E coli multisensible
Hemocultivos del 21 de nov negativos
Hematoma pierna derecha (nov 12) negativo
Hemocultivos punta de catete del 10 de nov negativos
Secreción rodilla derecha e izq (oct 30) negativo
Urocultivo y cultivo SOT (nov 17) negativos

Plan: Paciente con larga estancia hospitalaria, persistencia de fiebre por lo cual requiere retiro de catéter Mahurkar y cambio del mismo y búsqueda de foco infeccioso oculto
PLAN:
1. Tomar TAC de torax,, abdomen y piern ay toillo derecho CONTRASTADO
2. Posterior a toma de TAC contrastado y sesión de hemodiálisis , retirar Catete Mahurkar y enviar punta a cultivo
3. Toma de hemocultivos para hongos

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: BRAZO IZQUIERDO 18+25 Fecha de Muestra: 02-01-2020Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .

Jusitificación: CULTIVO PARA HONGOS PACIENTE CON SD FEBRIL A ESTUDIO. ESTANCIA HX PROLONGADA

	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: BRAZO DERECHO 18+15 Fecha de Muestra: 02-01-2020Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	CULTIVO PARA HONGOS PACIENTE CON SD FEBRIL A ESTUDIO. ESTANCIA HX PROLONGADA			
	901221	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: ANTEBRAZO DERECHO 18+35 Fecha de Muestra: 02-01-2020Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CULTIVO PARA HONGOS PACIENTE CON SD FEBRIL A ESTUDIO. ESTANCIA HX PROLONGADA			
TAC	879301-1	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	Lote: L022D 0.0035 mGy Se realiza adquisición continua con equipo multicorte desde el estrecho torácico superior hasta los recesos costofrenicos posteriores, en modalidad dinámica, tras la administración de contraste no iónico endovenoso. Se observa derrame pleural izquierdo de disposición libre con una distancia inter pleural de 6 mm que condiciona a atelectasia pasiva del segmento basal posterior en el lado izquierdo Atelectasia pasiva del segmento basal posterior en el lado derecho Se observan múltiples nódulos de contornos lobulados, el primero de ellos localizado en el segmento medial del lóbulo medio de 6 mm, otro en el segmento basal lateral del pulmón derecho de 8 mm, y otro en el segmento apico posterior del lóbulo superior del pulmón izquierdo de 5.8 mm de características indeterminadas Nódulo cavitario en el ápice del pulmón derecho de 12 mm No se observan otras lesiones de los parénquimas pulmonares Corazón de tamaño normal Grandes vasos del mediastino de curso y calibre normal No se observan masas ni adenomegalias mediastinales Traque y bronquios fuentes sin alteraciones anotándose la presencia de tubo endotraqueal con extremo distal localizado a 3.5 cm por encima del ángulo de la carina Catéter de acceso venoso por vía yugular derecha con extremo distal localizado en la topografía de la vena cava inferior	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SD FEBRIL A ESTUIDIO, SE IDNCIA TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE			
TAC	879420-3	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE	Lote: L022D 0.0025 mGy Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis púbica luego de la administración de medio de contraste no iónico endovenoso y oral, con tomógrafo multicorte de 32 de detectores. El hígado es de localización, tamaño y contornos normales sin lesiones focales o difusas en su interior Vesícula biliar distendida de paredes delgadas con contenido heterogéneo denso que corresponde mas probablemente a barro biliar La vía biliar intra y extra hepática es de curso y calibre normal Páncreas, bazo, glándulas suprarrenales sin alteraciones Riñones de aspecto escanografico normal Cámara gástrica pobremente distendida con balón y sonda de gastrostomía en su interior Adecuado paso de medio de contraste a través de las diferentes asas intestinales delgadas sin observar alteraciones Las asas intestinales gruesas son de aspecto escanografico normal Vejiga distendida de paredes delgadas Las estructuras vasculares retroperitoneales son de curso y calibre normal La vena porta se encuentra permeable. No se observan masas ni colecciones intra abdominales Cambios degenerativos de la columna lumbar Como hallazgo incidental se observan múltiples calcificaciones heterotópicas en el plano del glúteo medio y glúteo menor en el lado izquierdo así como también en los músculos obturadores internos y externos en lado izquierdo, hallazgo que estaba en probable relación con miositis osificante Se observa una colección de 46 x 35 mm en el espacio presacro hacia el lado izquierdo que tiene comunicación con el tejido celular subcutáneo de la región glútea presenta gas en su interior	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	SD FEBRIL A ESTUIDIO, SE IDNCIA TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE			

Fecha y Hora: 3/01/2020 09:26 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: pactne con dx anotados y conocidos, clinicamente estable sin sirs, en paln de realzaiocn de imagenes dx para esclarecer fco infeccisoo por sd febril persitente, actualmten con evolucion estacionaria, con mal pronostico neurologico, hoy complentado 1 mes de impalantacion de cvc, se cosidera cambio del mismo, por no reuqerieito de medicmatos por via cetral se considera toma de via periferica, cultivo de putna de cateter,

Plan: pactne con dx anotados y conocidos, clinicamente estable sin sirs, en paln de realzaiocn de imagenes dx para esclarecer fco infeccisoo por sd febril persitente, actualmten con evolucion estacionaria, con mal pronostico neurologico, hoy complentado 1 mes de impalantacion de cvc, se cosidera cambio del mismo, por no reuqerieito de medicmatos por via cetral se considera toma de via periferica, cultivo de putna de cateter,

Fecha y Hora: 3/01/2020 12:37 **Cama:** 301

Analisis:

Plan:

Fecha y Hora: 3/01/2020 07:17 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA: PACIENT CON DX DE: 1. SECUELAS DE TCE CON ELSION AXONA DIFUSA. 2. ISO POP OS DE TOBILLLO BILATERAL DEHISCNENCIA 3. DESNUTRICION. //SUB SI NFAMILAIR Y SIN CONEXION CON EL MEDIO. //OBJ: SIN CMABIOS AL EXMAEN FISICO SIN CAMBIOS, MUCOSAS HUEMDAS, TRUQEOTOMAI CN ESTIGMAS DE SECREIOSN SANGUINOLENTA POSBLEEMTNE SECUNDARIO A LACERACION POR SUCCION, SE REALZIA DESTAPE DE HERIDA, CON DEHISCENCIS EN TOBILLOS BALTERLACON SECREIOSN ESCASA, NERUOVASCUAR DITLA NO VALORABLE

Plan: PACEITNE CON EVOLUCION CLCINA ESTCIONARIA, MAL PRONOSTIO NEUROLOGICO, DESTAPE CON EVIDECNIA DE DEHISCENCIA DE HERIDASEN TOBLLO CON EXPOSICION DE MATERIAL DE OS, SE CONSIDERA PASO A SLAS DE CXP RA LAVADO QUIRRUGICO, SE ESPERA TOMA DE TAC DE TOBILLOS Y RODILLA DERECHA SEGUN INDICONA DE INFECTOLOGIA.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: PUNTA DE CATETER Fecha de Muestra: 03-01-2020Resultado Final: GERMEN IDENTIFICADO P. MIRABILIS. VER ANEXO. REPORTE FINAL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CULTIVO DE PUNTA DE CATETER			
	902045	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 14.3 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.01	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENTE PROGRAMADO PARA LAVADO QX EN TOBILLO, REQUIERE CONTROL PREQX			
	902049	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 30.9 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENTE PROGRAMADO PARA LAVADO QX EN TOBILLO, REQUIERE CONTROL PREQX			
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 13.43 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 89.3 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 7.6 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.2 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.7 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.2 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.99 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.02 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.31 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.02 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 1.53 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 5.1 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 15.2 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 99.2 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 33.3 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 16.9 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 320 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 9.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.298 % .150 - .500 %OBSERVACIONES: CONFIRMADO CON REPROCESAMIENTO DE LA MUESTRA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENTE PROGRAMADO PARA LAVADO QX EN TOBILLO, REQUIERE CONTROL PREQX			
	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 136.70 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.36 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 106.46 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			

	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 1.98 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
	903856	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 54.6 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 116.75 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	CONTROL POR NEFROLOGIA TOMAR EN LA NOCHE			
TAC	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION (RODILLA DERECHA) 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de rodilla derecha, obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Se observan multiples trazos de fractura que comprometen el tercio proximal de la tibia la cual se encuentra adecuadamente fijada y reducida mediante el material de osteosintesis Multiples fragmentos oseos adyacentes a los focos de fractura anteriormente descritos Huellas de material de osteosintesis en el tercio proximal del femur Se observa trazo de fractura que compromete la cabeza del perone Aumento de la cantidad de liquido intra articular y en la bursa supra patelar Trazo de fractura del aspecto superior y posterior del condilo femoral medial Importante edema de los tejidos blandos adyacentes a los focos de fractura y el area quirurgica previamente descrita Multiples calcificaciones en el plano distal de los musculos de la pata de ganso por miositis osificante Densidad osea normal	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENTE CON SIND FEBRIL DESCARTAR FOCO INFECCIOSO			
TAC	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION (TOBILLO DERECHO) 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de tobillo derecho,obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Se observan multiples trazos de fractura que comprometen el tercio distal del perone y el maleolo medial de la tibia adecuadamente fijado y reducidos mediente el material de osteosintesis Fractura del proceso de Stieda del astragalo No se observan otras lesiones oseas de origen traumatico reciente Las relaciones articulares se encuentran preservadas La densidad osea es normal Edema de los tejidos blandos de la region quirurgica	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENTE CON SIND FEBRIL DESCARTAR FOCO INFECCIOSO			
TAC	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION (TOBILLO IZQUIERDO) 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de tobillo izquierdo,obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Se observan multiples trazos de fractura que comprometen el maleolo medial de la tibia y el tercio distal del perone las cuales se encuentran adecuadamente fijadas y reducidas mediante el material de osteosintesis Fractura del aspecto posterior del proceso de Stieda Tambien se observa trazo de fractura que compromete a el hueso navicular Edema de los tejidos blandos adyacentes a los focos de fractura anteriormente descritos y del area quirugica Relaciones articulares preservadas La densidad osea es normal	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	PACIENTE CON SIND FEBRIL DESCARTAR FOCO INFECCIOSO			

Fecha y Hora: 4/01/2020 06:07 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: •NOTA DE TRANFUSION•
PACIENTE CON INIDICACION DE TRANSFUSION DE 2 UGR POR ANEMIA SEVERA HB: 5.1 MG/DL.
SE RECIBE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS IDENTIFICADA CON SELLO DE CALIDA N 1108358, GRUPO O+, FECHA DE CADUCIDAD: 10/02/2020, SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO VERIFICANDO CONRRESPONDENCIA. PREVIA MONITORIZACION DEL PACIENTE SE INICIA TRANFUSION A LA 02+40 AM CON SIGNOS VITALES TA: 104/69, FC:93, T: 36.9°C, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO SIN EVIDENCIA DE REACCIONES ADVERSAS, SE TERMINA TRANSFUSIN SIN COMPLICACIONES A LAS 06+50 SIN SIGNSO DE REACCIONES ADVERSAS SIN COMPLICACIONES, CON SIGNSO VITALES TA:107/86, FC: 99, T:36.2,
SE RECIBE SEGUNDA UNIDA NUMERO 2200017 CON SELLO DE CALIDA 1108582,GRUPO O+, FECHA DE CADUCIDAD 13/02/2020, SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO VERIFICANDO CONRRESPONDENCIA. SE INICIA TRANSFUSION A LAS 06+03 CON SIGNSO VITALES TA: 105/74, FC: 90, T: 36.7, SE DEJA MONITORIZADO BAJO SUPERVISION DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Plan: •NOTA DE TRANFUSION•
PACIENTE CON INIDICACION DE TRANSFUSION DE 2 UGR POR ANEMIA SEVERA HB: 5.1 MG/DL.
SE RECIBE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS IDENTIFICADA CON SELLO DE CALIDA N 1108358, GRUPO O+, FECHA DE CADUCIDAD: 10/02/2020, SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO VERIFICANDO CONRRESPONDENCIA. PREVIA MONITORIZACION DEL PACIENTE SE INICIA TRANFUSION A LA 02+40 AM CON SIGNOS VITALES TA: 104/69, FC:93, T: 36.9°C, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO SIN EVIDENCIA DE REACCIONES ADVERSAS, SE TERMINA TRANSFUSIN SIN COMPLICACIONES A LAS 06+50 SIN SIGNSO DE REACCIONES ADVERSAS SIN COMPLICACIONES, CON SIGNSO VITALES TA:107/86, FC: 99, T:36.2,
SE RECIBE SEGUNDA UNIDA NUMERO 2200017 CON SELLO DE CALIDA 1108582,GRUPO O+, FECHA DE CADUCIDAD 13/02/2020, SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO VERIFICANDO CONRRESPONDENCIA. SE INICIA TRANSFUSION A LAS 06+03 CON SIGNSO VITALES TA: 105/74, FC: 90, T: 36.7, SE DEJA MONITORIZADO BAJO SUPERVISION DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Fecha y Hora: 4/01/2020 01:17 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE PROGRAMADO PARA LAVADO QX POR ORTOPEDIA, SE RECIBER REPORTE DE HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y ANEMIA SEVERA, QUE DADO REQUIERE TRANSFUSION DE 3 UGR DADO QUE SERÁ LEVADO A CIRUGIA.

Plan: SE SOLICITA TRANSFUSION DE 3 UGR.
EN PLAN DE HEMODIALISIS EN LA MAÑANA
EN PLAN DE LAVADO QX A LAS 19 HORAS
RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Fecha y Hora: 4/01/2020 02:53 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON ANEMIA SEVERA EN QUIEN SE CONSIDERO TRANSFUSION DE 3 UGR, SIN EMBARGO PACIENTE CON ERC EN HEMODIALISIS, EN PLAN DE REALIZAR TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE EN LA MAÑANA PARA LO QUE REQUIERE INGESTA DE CONTRASTE ORAL (1 L) POR RIESGO DE SOBRECARGA SE CONSIDERA SOLAMEN TE TRAN FUNDIR 2 UGR,

Plan: PACIENTE CON ANEMIA SEVERA EN QUIEN SE CONSIDERO TRANSFUSION DE 3 UGR, SIN EMBARGO PACIENTE CON ERC EN HEMODIALISIS, EN PLAN DE REALIZAR TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE EN LA MAÑANA PARA LO QUE REQUIERE INGESTA DE CONTRASTE ORAL (1 L) POR RIESGO DE SOBRECARGA SE CONSIDERA SOLAMEN TE TRAN FUNDIR 2 UGR,

Fecha y Hora: 4/01/2020 07:19 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --HOY S EREALIZO TAC DE ABDOMEN Y TORAX CONTRASTADO -AYER SE TRANSFUNDIO 3 U GRE - PENDIENTE LAVADOP QUIRURGICO-- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , AFEBRIL, TENSION ARTERIAL CONTROLADA SIN SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ESTABLES , SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , PRESENTA MEJROIA DE FUNCION RENAL RESIDUAL CON AUMENTO DEL GASTO URINARIO, NITROGENADOS EN RANGO PRERENAL, SE DECIDE REALIZAR HOY HEMODIALISIS COMO MEDIDA DE NEFROPROTECCION POST TAC DE TORAX Y ABDOMEN CONTRASTADOS , CONSIDERO BAJA PROBABILIDAD BACTEREMIA POR CATETER DE DIALISIS DEBIDO A LLAS COMORBILIDADES DEL PACIENTE - MAL MANEJO DE SECRECIONES PULMONARES DE ASPECTO MUCOPURULENTO -ASOCIADO A EXPOSICION D EMATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN TOBILLOS QUE SUGIERE OSTEOMIELITIS- SE DECIDE RETIRO DE CATETER DE DIALISIS POR MEJORIA DE FUNCION RENAL RESIDUAL, DE TODAS MANERAS SE CULTIVARA PUNTA DE CATETER DE DIALISIS POR SUGERENCIA DE INFECTOLOGIA. SE CIERRA INTERCONSULTA, SEGUIMEINTO POR SERVICIO TRATANTE

Plan: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 3 HS, UF 0 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Fecha y Hora: 4/01/2020 07:45 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: pPACIENTE CON HISTORIA DE TCE CON LESION AXONAL DIFUSA Y TRAUMA EN PLATILLOS TIBIALES Y TOBILLOS YA EN MANEJO QUIRURURGICO. PENDIENTE REVALORACIO PRO INFECOTLOGIA CON TAC SOLICITADOS Y CULTIVOS PARA HOGOS. PRESENTA DEHISENCIA DE HERIDA CON PLAN DE LAVADO QUIRGICO MAÑANA.

Plan: LAVADO QUIURGICO MAÑANA

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: PUNTA DE CATETER MAHURKA Fecha de Muestra: 04-01-2020Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	CULTIVO PUNTA CATETER MAHURKAR			
	902201	COOMBS DIRECTO	Coombs Directo: POSITIVO 1+ NegativoObservaciones: TRANSFUNDIR BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	REQUIERE TRANFUSION DE 3 UGR			
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 15.85 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 84.8 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 5.1 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 9.3 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.6 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.2 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13.44 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.81 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 1.47 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.04 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.83 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.2 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 27.1 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 95.6 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.5 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.0 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 14.0 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 318 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.8 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.0 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.280 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	POST TRANSFUSIN			
	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	REQUIERE TRANFUSION DE 3 UGR			
	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION (RAI)	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	REQUIERE TRANFUSION DE 3 UGR			
	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1108358 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	REQUIERE TRANFUSION DE 3 UGR			
	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1108601 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	REQUIERE TRANFUSION DE 3 UGR			
	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1108582 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	REQUIERE TRANFUSION DE 3 UGR			

Fecha y Hora: 5/01/2020 11:36 **Nota de Especialista** **Cama:** 301

Analisis: MEDICINA INTERNA

pacoente con estancia hospitalaria prlongada ocn idx de lesion acxonal difusa, trama craneoencefalixco severo, inuuria renal aguda resuelta con requrimeinteo deceitne de terpai de reemplazo renal quien presenta de forma persistente picos febriels porl o que se ha tomo cultivo de tibia docuemtnado e. coli patron usual. actualmente en manejo conj cefazolina con persistencia de picos febriles, motivo pro el cual se cultivo cateter de hemodialisis (ya retirado por mejoria de funcion rena) tambien negativo. por esta razon se tomo trac de torax y abdomen evi9dencninando en torax imagen sugestiva de consolidacion retrocardiaca izquierda y tac de abdomne con miositis y colecion fistulizada sacra en relacion ocn area de presion en manej co cursaciones. por estos halazlgos decido inicio de curbrimienteo ocn piperacilona tazobactam + linezoid (teniendo enceutna injuria renal aguda recien salido de hem odialisis) con seguimienteo clinico. no hay famialir para dar inormacion

Plan: piperacilin ac tazobactma ajustado a funcion renal
linezolid 600 mg cada 12 horas
curva termica
csv ac

Fecha y Hora: 5/01/2020 00:07 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE EN SALAS DE PREPRACION PREQUIRURGICA.
SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO ANESTESIOLOGIA PARA DETERMINAR RIESGO BENEFICIO DE LAVADO QUIRURGICO.
PACIENTE CIN VENDAJES EN PIERNA SIN SANGRADO O SECRECION, SE RETIRAN HERIDAS CON AQUCEL, NO SECRECION NO MEBRANAS, DEHISCENCIA PARCIAL CON EXPOSICION DE MATERIALDE OSTEOSINTESIS.

Plan: EN ULTIMO LAVADO QUIRURGICONMO SE CONSIDERO LA NECESIDAD DE UN NUEVO LAVADO.
SE CONSIDERA QUE ELPACIENTE PUEDE SER MANEJADO EN PISOS MEDIANTE CURACIONES POR SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS.

Fecha y Hora: 5/01/2020 08:06 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ORTOPEDIA: PACIENT CON DX DE: 1. SECUELAS DE TCE CON ELSION AXONA DIFUSA. 2. ISO POP OS DE TOBILLLO BILATERAL DEHISCNENCIA 3. DESNUTRICION. //SUB SI NFAMILAIR Y SIN CONEXION CON EL MEDIO. //OBJ: SIN CAMBIOS AL EXMAEN FISICO SIN CAMBIOS, SE REALIZO DESTAPE DE HERIDAS CON DESHISCENCIA.

Plan: PACINTE QUINE POR CONDICIONES CLINCAI ACTUAL, SIN SIGNSO DE INFECCION EN HERIDAS QUIRRUGICAS, SE DIFIERE EN CONUNTO CON ANESTESIA POR RIESGO BENEFICIO LAVADO QUIRURGICO, EN BUSCA DE FOCO INFECCIOSO SE TOMO TAC DE TORAX CONTRASTAOD Y VALROACION POR MED INTENRNA CON ESTAS IMAGNES, CONTINUA SEGUIEMITO EN CONJUTNO, CURACONS POR CLCINAI DE HERIDAS, SE INDICA GENERAR PRESION EN LAS HERIDAS SECUNARO A LA PPSICON QUE AUMETNE LA ZONA DE DEHISCENCIA.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 17.30 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 93.5 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.1 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 1.9 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.4 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.1 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 16.17 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.70 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.32 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.03 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.58 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.8 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 24.5 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 95.1 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 34.1 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 35.9 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 14.7 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 320 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.6 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.275 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	RUTINA 4 AM CONTROL DE HEMOGRMA POR TRASNFUSION SANGUINEA			
	903605	IONOGRAMA	Sodio: 135.45 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 2.79 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.19 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	RUTINA 4 AM FALAL RNELA CONTROL DE AZAODS E IONOGRAMA			
	903825	CREATININA	Creatinina: 1.56 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
Jusitificación:	RUTINA 4 AM FALAL RNELA CONTROL DE AZAODS E IONOGRAMA			

903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 35.6 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 76.17 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

Jusitificación: RUTINA 4 AM FALAL RNELA CONTROL DE AZAODS E IONOGRAMA

Fecha y Hora: 6/01/2020 10:40 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: paciente de 57 años de edad con dx de: 1. pólitruamtismo por accidente de trtansito. 1.1 lesion acxonal difusa secundario a TCE severo, 2. inuuria renal aguda resuelta con requrimeinteo reciente de terpai de reemplazo renal. 3. neumonia necrotizante 4. bacteremia por proteus mirabilis (manejo AB con PTZ + linezolid 05/01/20). 5. pop osteeosintesis por fx bimaleolar de miembros inferiores y platils tibiales de rodilla derecha. 5.1 dehiscecia de heridas quirrugicas. ••Sub: sin conexion conel medio. ••Obj: mucosas humedas, cuelllo sin masas ni megalias, trauqeostomai funcional, rs cs rs sin soplos, rs rs sin agregados, abd normal, sonda de gastrostomia permeable, en region sacra con ulcera con tejido necrotico sin signso de infeccion, extremidaes con vendajes sin sangrado o secrieon heridas con exposicon dem aterial deosteosintesis.

Plan: ••Cocnepto: Paciente en la 6 decada de la vid,a hx en contexto de accindente de transito con psteiro TCE y lesion axonal difusa, con glasgow actuial 5/15, isn deteiroro o mejoria desde le ingreso, con sd febril persitente con ailameito en cateter mahurkar de protesu mirabilis por lo que se considero incio de ptz, adicionlamente ccon evidiencai de cavidacion en pulmon derecho, se sospecha neumonia necrotizante y se indica incio de linezolid, se espera evolucion clicnai continaur con curva terminca, se idncia realzaicon de eco TE paara descartar comprmiso valvular. funcion rneal en descenso, se desestima por le momeot dialsiis.

Fecha y Hora: 6/01/2020 07:14 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DX 1. SECUELAS DE TCE CON ELSION AXONA DIFUSA. 2.
ISO POP OS DE TOBILLLO BILATERAL DEHISCNENCIA 3. DESNUTRICION. 4. MIOSISTIS CON FISTULIZACO SACRA COLONIZACION DE CATETER PROTEUS MIRABILIDA , PACIENTE EN ELMOMENTO SINFAMILIAR , SIN
CONEXION CON EL MEDIO. PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIOAL CON CURACIO EN MIEMBROS INFEIORES PERFUSION DISTAL ADECUADA

Plan: PACIENTE QUIEN POR CONDICIONES CLINICAS ACTUALES, SIN SIGNSOS DE INFECCION EN HERIDAS
QUIRRUGICAS, SE DIFIRIO EN CONUNTO CON ANESTESIA POR RIESGO BENEFICIO LAVADO
QUIRURGICO, CONTINUA SEGUIEMITO EN CONJUTNO,
CURACONS POR CLINICA DE HERIDAS MANEJO ANTIBIOTICO

Fecha y Hora: 6/01/2020 08:37 **Cama:** 301

Analisis: paciente con evolucion claincai estacionaria, clinciametne estable sin sirs, sin uevos picos febriles ayer cultivode puta de cateter con evidiencia de proteus mirabilris, y neuermonia necrotiazaate , se ocnsidero manejo ab con linezolid y ptz, hoy sin accdieos venosos y necesidad adiciona de repos ionde potasio, se solcita paso dee cvc por radiologia intervencionista por multiples punciones.

Plan: ss insercvin de cvc por parte de radiologia intervencionista. incio depotaiso a 6 meq/hora.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	Se obtiene previo consentimiento informado. Previa asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles y bajo guía ecográfica con aguja 18G se realiza punción única de la vena subclavia derecha infiltrando la piel y el Tejido celular subcutaneo con lidocaína al 1% sin epinefrina obteniendo retorno de sangre. Posteriormente se avanza guía de soporte de 0.035 y sobre esta se realiza dilatación con dilatador plástico. Se realiza intercambio y se avanza catéter venoso central bilumen. Se verifica el adecuado posicionamiento. Limpieza, salinización de los lúmenes del catéter con posterior fijación con punto de seda 00 a piel , se cubre con Tegaderm . Procedimiento sin complicaciones.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	MAJEO AB PROLOGNADO, PACIENTE SIN ACCESO VENOSO, REPSION DE POTASIO			
RAYX	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)	Mgy 0.03 Traquea y mediastino sin alteración. Tubo de traqueostomía en adecuada posición. Silueta cardiaca magnificada por proyección. Transparencia pulmonar satisfactoria. Cateter de acceso venoso por vía subclavia derecha con extremo distal proyectado en la topografia del tercio superior de la aurícula derecha.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	POSTERIOR A PASO DE CATETER CENTRAL			
	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	Con traductor lineal de alta frecuencia se realiza exploración de los vasos venosos yugulares observando venas yugulares internas y externas, asi como de las subclavias, de curso y calibre normal, sin observar alteración en sus paredes, a la exploración con Doppler color se observa adecuado flujo en su interior y a la exploración espectral se identifica flujo fásico	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
Jusitificación:	PACIENTE DE DIFICIL ACESSO QUIEN REQUIERE PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA			

Fecha y Hora: 7/01/2020 15:42 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: LEUCOS 11.09 NEU 91 HB 8.6 BUN 66 CREATINIA 2.15
SODIO 138 K5.20 CLO111

Plan: HEMFGGRMA CONDESCENSO EN LEUCOCITOIS Y NEUTROFILIA , HEMOGLOBINA DISMINUIDAD NO EN RANGO TRANSFUSIONAL, ELEVAXION DE AZOADOS E IONOGRAMA CON HIPERKALEMIA ,
SE INDICA SUSPENDER POTASIO CON CONTROL EN LA RUTINA Y ASI MISMO CONTROL DE AZOADOS EN LA RUTINA

Fecha y Hora: 7/01/2020 23:40 **Cama:** 301

Analisis: NOTA ACLARATORIA ••••NOTA PREVIA CON FOLIIO DE LAS 21:21 QUEQUEDO ANOMBRE DEL MEDICO JUAN CAMILO PULIDO NO CORRESPODNE A ESTE, NOTA PERTENECE JUAN FELIPE PACHON SERNA••••• PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX ACTUAL DE BACTEREMIA POR PROTEUS MIRABILIS Y NEUMONIA NECROTIAZANTE, CON LESION AXONAL DIFUSA Y GLASGOW DE 4 -5/15 SIN CAMBISO DURANTE HOSPITRALIZACION LA CUA LLEVA 82 DIAS, CON MAL PRONISTICO NEUROLOGICO, SE RECIBE LLAMDO DE ENFERMERIA A LAS 20+50 POR EPISIDOS DE APENA, , SE VALROA PACIENTE QUIEN SE UENTRA CON TRAUQUEOSTOMAI CON VETURY AL 40%, ENEL MOMENT EN PARO CARIDO RESPIRATORIO, SE PROCEDE A RENAMICACION BASICA, SE IDNCIAN COMPRESIONES TORACICAS Y SE IDNCIA CICLO CON PRESION PORTIVA CON AMBU, SIN EVIDEICNAI DE RESIETNECIA EN LA VIA AEREA, SE SOCLTIA DE INEMDIATO A TERPAI RESPIRATRIA ASPIRACION Y LMIPIEZA DE LA TRAQUEO, QUIEN NIEGA CONTRANR TAPONES MUCOSASOO O RESSISTENCIA EN LA VIA AERA, PACIENTE NO RESPODE A PRESION PSOTIVA Y A COMPRESIONES, SE DESESTIMA CONTIOANUR CON RENAMIACION DADO EL ESTADO VEGETATIVO DEL PACIENTE Y LA LESION NEUROLOGICA SUBSECUENTE A LA RENAMICACION, SE DECLARA HORA DE DEFUCNIO AL AS 21:10,

Plan: SE SO LITA ACOMPAÑAEITOP A VEEDORA DEL USUARIO APRA INFRMACION A FAMILIARES, SE DECRETA HORA Y FHEA DE MUERTE 07/01/2020 A LAS 21+10, NO SE REALZIA CERTIFICADO DE DEFUNCION POR MUERTE VIOLENTA EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

Fecha y Hora: 7/01/2020 08:07 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE CON DX 1. SECUELAS DE TCE CON ELSION AXONA DIFUSA. 2. ISO POP OS DE TOBILLLO BILATERAL DEHISCNENCIA 3. DESNUTRICION. 4. MIOSISTIS PACIENTE SIN CONEXION CON EL MEDIO. PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL CON CURACION EN MIEMBROS INFEIORES PERFUSION DISTAL ADECUADA

Plan: EN MANEJO CON CURACIONES DE CLINICA DE HERIDAS , MANEJO ANTIBIOTICO

Fecha y Hora: 7/01/2020 07:22 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: ACIENTE CON DX 1. SECUELAS DE TCE CON ELSION AXONA DIFUSA. 2. ISO POP OS DE TOBILLLO BILATERAL DEHISCNENCIA 3. DESNUTRICION. 4. MIOSISTIS CON FISTULIZACO SACRA COLONIZACION DE CATETER PROTEUS MIRABILIDAAR DIURESIS POSIITAVA CON ESTADO NEUROLOGICO POSTERIOR A SECUELAS NEUROLOGICAS

O---IN CONEXION CON EL MEDIO. PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIOAL CON CURACIO EN MIEMBROS INFEIORES PERFUSION DISTAL ADECUADA

S--- PACIENTE SIN FAILI

Plan: A---- PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA EN PLAN DE MANJO POR CLINICA DE HERIDAS Y MANEJO ANTIBOTICO, CONTINUA MANEJO INSTAURADO Y SEGUIMIENTO EN CONJUNTO

Fecha y Hora: 7/01/2020 10:28 **Hoja de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: paciente de 57 años de edad con dx de: 1. pólitruamtismo por accidente de trtansito. 1.1 lesion acxonal difusa secundario a TCE severo, 2. inuuria renal aguda resuelta con requrimeinteo reciente de terpai de reemplazo renal. 3. neumonia necrotizante 4. bacteremia por proteus mirabilis (manejo AB con PTZ + linezolid 05/01/20). 5. pop osteeosintesis por fx bimaleolar de miembros inferiores y platils tibiales de rodilla derecha. 5.1 dehiscecia de heridas quirrugicas.

Plan: A---NOTA DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA, PACIOENTE YA CONOCIDO POR EL SERVICIO CON AILAMIENDO MICROBIANO CON AISLAMIENTO DE PROTEUS MIRABILIS Y SOSPECHA DE NEUMONIA NECROTIZNTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON LINOZOLIDA MAS PTZ SE ESPERA REALIZACION DE ECO TE PPARA DESCARTAR COMPROMISO VALVULOAR , SE CONSIDERA CONTROL DE IONOGRAMA POR MANEJO CON POTASIO IV , CH Y AZOADOS

Fecha y Hora: 7/01/2020 11:01 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: nota aclaratoria PACIENTE CON AISLAMIENTO DE PROTEUS MIRABILIS EN CACATER VENOSOS PERIFERICO, CULTIVO DE CATETER DE MAHURKAR NEGATIVO REPORTE FINAL

Plan: CONTINUAR ANTINBIOTICOTERAPIA POR 14 DIAS, CONTINUA MANEJO INSTAURADO

Fecha y Hora: 7/01/2020 21:21 **Nota de Evolución** **Cama:** 301

Analisis: PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX ACTUAL DE BACTEREMIA POR PROTEUS MIRABILIS Y NEUMONIA NECROTIAZANTE, CON LESION AXONAL DIFUSA Y GLASGOW DE 4 -5/15 SIN CAMBISO DURANTE HOSPITRALIZACION LA CUA LLEVA 82 DIAS, CON MAL PRONISTICO NEUROLOGICO, SE RECIBE LLAMDO DE ENFERMERIA A LAS 20+50 POR EPISIDOS DE APENA, , SE VALROA PACIENTE QUIEN SE UENTRA CON TRAUQUEOSTOMAI CON VETURY AL 40%, ENEL MOMENT EN PARO CARIDO RESPIRATORIO, SE PROCEDE A RENAMICACION BASICA, SE IDNCIAN COMPRESIONES TORACICAS Y SE IDNCIA CICLO CON PRESION PORTIVA CON AMBU, SIN EVIDEICNAI DE RESIETNECIA EN LA VIA AEREA, SE SOCLTIA DE INEMDIATO A TERPAI RESPIRATRIA ASPIRACION Y LMIPIEZA DE LA TRAQUEO, QUIEN NIEGA CONTRANR

TAPONES MUCOSASOO O RESSISTENCIA EN LA VIA AERA, PACIENTE NO RESPODE A PRESION PSOTIVA Y A COMPRESIONES, SE DESESTIMA CONTIOANUR CON RENAMIACION DADO EL ESTADO VEGETATIVO DEL PACIENTE Y LA LESION NEUROLOGICA SUBSECUENTE A LA RENAMICACION, SE DECLARA HORA DE DEFUCNIO AL AS 21:10,

Plan: SE SO LITA ACOMPAÑAEITOP A VEEDORA DEL USUARIO APRA INFRMACION A FAMILIARES, SE DECRETA HORA Y FHEA DE MUERTE 07/01/2020 A LAS 21+10, NO SE REALZIA CERTIFICADO DE DEFUNCION POR MUERTE VIOLENTA EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

PARACLINICOS DEL DÍA:

Tipo	Código	Descripción	Resultado	Interpretación
	902210	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 11.09 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 91.2 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 5.2 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.9 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.6 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.1 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 10. 11 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.58 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.32 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.01 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.60 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.6 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 25.1 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 96.6 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 33.1 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.2 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 16.2 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 336 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3 Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.299 % .150 - .500 %	
Jusitificación:	CONTROL CLINICO EN PACINETE CON BACETREMIA			
	903605	IONOGRAMA	Sodio: 138.54 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.20 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 111.22 mmol/l 95- 115 mmol/l	
Jusitificación:	CONTROL CLINICO EN PACINETE CON BACETREMIA E INJURIA RENAL			
	903825	CREATININA	Creatinina: 2.15 mg/dl Observaciones: CONFIRMADO CON H.C	
Jusitificación:	CONTROL CLINICO EN PACINETE CON BACETREMIA E INJURIA RENAL			
	903856	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 66.5 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 130.2 mg/dl 15 - 39 mg/dlObservaciones: DATO CONFIRMADO	
Jusitificación:	CONTROL CLINICO EN PACINETE CON BACETREMIA E INJURIA RENAL			

NOTA DE EGRESO

Número: 170193 **Fecha:** Bogotá D.C. 13/03/2020

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Fecha Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS SUBSIDIADO **Nivel:** Nivel 2

Dx Principal de Egreso: N180 INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL
S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Paciente en Tratamiento: Médico **Tipo Egreso:** Fallecido

Estado del Paciente: FALLECIDO

Procedimientos Quirurgicos Realizados:

Especialidad	Procedimiento Principal	Fecha Cirugia
Ortopedia	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	19/10/2019
Cirugía General	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	25/10/2019
Ortopedia	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	30/10/2019
Ortopedia	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	14/11/2019
Ortopedia	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES O PLAFON CON FIJACION INTERNA E IN	11/11/2019
Ortopedia	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	28/11/2019
Ortopedia	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	21/12/2019
Cirugía Plastica	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	28/11/2019

Condiciones De La Herida:

Recomendaciones Generales de Egreso

- Se requiere conservar el paquete SOAT para la realización de los trámites administrativos pendientes a la atención asistencial.
- De acuerdo a la Normatividad vigente el tope SOAT para el año 2018 es de 20.833.120 pesos moneda corriente, por lo tanto una vez agotado este valor, la continuidad del tratamiento debe ser garantizada por la EPS a la que es afiliado el paciente o por la ARL en caso de corresponder a un accidente laboral.
- En caso de presentarse una incapacidad permanente como consecuencia del accidente de tránsito (artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo), la víctima podrá ser indemnizada con una cifra máxima de 180 veces el salario mínimo legal diario vigente (SMLDV). Para alcanzarlo se debe realizar un trámite a través de la página web de la aseguradora y consultar los requisitos correspondientes.
- La cita de control del post operatorio se realiza en la sede Norte de Médical ubicada en la Avenida Carrera 45 No 94 - 31/39 (Frente la estaciòn de trasmilenio calle 100). La asignación de la misma se realiza en el momento del egreso en el primer piso de la Clínica Médical S.A.S. En caso de requerirse una cita adicional esta será asignada con el ordenamiento médico de la misma que sea realizado en la primera consulta.
- Las prolongaciones de incapacidad únicamente deben ser realizadas por el médico en consulta. En caso de no haber tenido la cita de control post operatorio y contar con capacidad en la póliza SOAT, se acercará a la caja a solicitar una cita prioritaria. En caso de no cumplir estos requisitos debe acercarse a la Entidad Promotora de Salud, para realizar la gestión que permita la continuidad de la atención y las correspondientes incapacidades.
- Únicamente debe acudir a Urgencias de acuerdo a las recomendaciones dadas por los médicos en el momento del egreso y ante la presencia de algún síntoma de los descritos en estas observaciones, de lo contrario no asiste, en esta área de la institución no le prolongan su incapacidad sino requiere hospitalización o nuevo procedimiento.
- En el momento del egreso se hace entrega de una Epicrisis, así como un CD con las imágenes diagnósticas que se le han tomado durante la hospitalización. Si requiere copia de la Historia Clínica completa, debe diligenciar el formato establecido para tal fin de manera manual o a través de la página Web de la Clínica, adjuntando fotocopia de la cédula. En caso de recurrir a otra persona esta debe ser autorizada a través de documento auténtico y adjuntar la fotocopia de la cédula de las dos personas.

Recomendaciones Asistenciales

- Para retiro de puntos debe acudir a la sede Norte (Avenida Carrera 45 No 94 - 31/39 Frente la estaciòn de trasmilenio calle 100), los días Martes de 11:00 a 13:00 horas y los Viernes de 09:00 a 11:00 horas, una vez que haya transcurrido entre 12 y 15 días después de la colocación de los mismos.
- En caso de requerirse el uso de vendajes o férulas de yeso, estas no deben ser retiradas o manipuladas por el

paciente o sus familiares, deben ser retiradas por el personal asistencial en el momento en que el médico lo ordene. El paciente puede realizar su aseo diario protegiendo el material ortopédico con una bolsa plástica que no permita su humedecimiento. Es muy importante mantener estos elementos de protección limpios.

- En caso de salir de la institución con herida cubierta con apósito, este no debe ser retirado sino hasta los tres días de haberse colocado.
- Posterior al retiro del apósito, debe realizarse aseo de la herida con agua y jabón de tocador preferiblemente líquido, el secado debe realizarse con una toalla de uso exclusivo para el área quirúrgica. No aplique sobre la herida cremas, ungüentos o compresas o cataplasmas de hierbas.
- En caso de notar que la herida se abre (dehiscencia) o presenta salida de material sanguíneo abundante o la presencia de secreciones amarilla, verdosa o similar, debe acudir a urgencias, sin realizar manipulación de la herida.
- En algunos casos las heridas en tratamiento pueden ser cubiertas con apósito transparente (Se parece al con tac) este no debe ser manipulado ya que este se desprende de manera espontánea en el momento que la herida presente mejores condiciones, o debe ser retirado por la enfermera o el médico en el momento de la curación o la consulta.
- También debe acudirse a urgencias en caso de fiebre, intenso dolor con enrojecimiento de la zona afectada, ante la presencia de importante inflamación del área afectada. Presencia de somnolencia persistente o desorientación, alteración del estado de conciencia por exaltación, presencia de confusión.

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA

Registro Médico: 1328045/2015

Firma Familiar o Paciente

INCAPACIDAD HOSPITALARIA

Número: 170193 **Fecha:** Bogotá D.C. 13/03/2020

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Fecha Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS SUBSIDIADO **Nivel:** Nivel 2

Dx Principal de Egreso:

N180 INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL

S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

INCAPACIDAD MEDICA HOSPITALARIA:

Dias de Incapacidad: 84

Fecha de Inicio de Incapacidad: 17/10/2019

Fecha de Egreso: 8/01/2020

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA

Registro Médico: 1328045/2015

Especialidad: Medicina General

CALLE 36 SUR N° 77 - 33 KENNEDY TEL. 4505200 FAX. 7 425512 BOGOTA D.C.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:22 **Día:** 0 **Nota de Especialista** **Servicio:** Sala de Observación **Cama:** Camilla-7H

IDX: S202-CONTUSION DEL TORAX; T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Signos en el Cuello	
Adenomegalias	Negativo
Adenopatias	Negativo
Alteraciones del Tiroides	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Crepitación	Negativo
Ingurgitacion Yugular	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Signos de Taponamiento	Negativo

Signos Vascular	
Cianosis	Negativo
Edema	Negativo
Llenado Capilar	Negativo
Necrosis	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Negativo
Temperatura	Negativo

Signos en Torax	
Abrasión	Negativo
Ansiedad	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Cianosis	Negativo
Crepitos a Palpación Reja Costal	Negativo
Deformidad	Negativo
Dificultad Respiratoria	Negativo
Disnea	Negativo
Dolor Intenso costal a Palpación	Negativo
Enfisema Subcutaneo	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Exposición Osea	Negativo
Fracturas Costales	Negativo
Hipoxemia	Negativo
Inestable	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Marcas de Cinturon	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Patrón Respiratorio Restrictivo	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Derrame	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo
Signos o Sospecha de Hemotorax	Negativo
Signos o Sospecha de Neumotorax	Negativo
Sospecha de Trauma Cardiaco	Negativo
Sospecha Lesión de Organos Inferiores	Negativo
Taponamiento Cardiaco	Negativo
Taquicardia	Negativo
Tos	Negativo

Signos en el Abdomen	
Abrasión	Negativo
Actividad Intestinal	Negativo
Alteraciones en Sensibilidad	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Compromiso Vesical o Hematuria	Negativo
Defensa Abdominal	Negativo
Deformidad	Negativo
Distensión Abdominal	Negativo
Dolor	Negativo
Dolor a la Palpación	Negativo
Equimosis Hematoma en Escroto o Perine	Negativo
Esplenomegalia	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Hepatomegalia	Negativo
Heridas en organos Genitales	Negativo
Ictericia	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Masas en Abdomen	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Onda Ascitica	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Irritación Peritoneal	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo

Hallazgos Imagenologia

Abdomen: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo

Torax: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo

Manejo Quirurgico

Analisis

CIRUGIA GENERAL. RESPUESTA A INTECONSULTA

PACIENTE EN RENIMACION, ACCIDENTE DE TRANSITO COMO CONDUCTOR DE FURGON SE CHOCO CONTRA TRACTOMULA QUEDO APRESADO CON LA CABINA, LLEGA EN MUY MAL ESTADO Y EN REANIMACION LO INTUBAM Y ESTABILIZAN

E, FISICO: VENTILADO SEDADO TA 110/70 FC 110

ABDOMEN: NO VALORABLE PERO DEPRESIBLE SIN DOLOR, Y VEO A NIVEL DE LA PIERNA DERECHA HERIDA A NIVEL DE RODILLA NO LE PALPO PULSOS PEDIOS

AUN NO TIENE IMAGENMES, SE SOSPECHA TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN VA A PASAR A TOMOGRAFIA,.

RQUIERE ADICIONAL VALORACION POR ORTOPEDIAM NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA VASCULAR.

Plan

Nuevos paraclinicos

Conducta

Continua Manejo:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

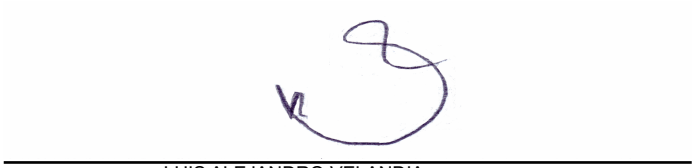
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:22 **Día:** 0 **Nota de Especialista** **Servicio:** Sala de Observación **Cama:** Camilla-7H



Médico: LUIS ALEJANDRO VELANDIA
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 79906719

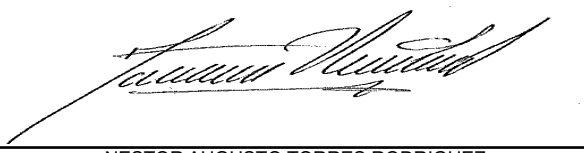
Fecha y Hora: 17/10/2019 06:16 **Día:** 0 **Nota de Evolución** **Servicio:** Sala de Observación **Cama:** Camilla-7H

IDX: R571-CHOQUE HIPOVOLEMICO; S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

ANALISIS: SE ATIENDE LLAMADO DE MEDICO GENERAL PACIENTE QUE INGRESA REMITIDO POR POLITRAUMATISMO DE HOISPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL MAL PERFUNDICO CON ALTERACION DE SENSORIO TA: 60/40 TOMADA CON TENSIOMETRO MANUAL FC 32 X MIN RESPIRACION AGONICA SE PASA DE INMEDIATO PACIENTE A SALA DE REANIMACION SE MONITORIZA COMPLETAMENTE Y SE INICIA SOPORTE DE VENTILACION CON MASCARA Y AMBU EN VISOSCOPIO FC 30 X MIN NO MARCA CIFRAS TENSIONALES SE INDICA ADRENALINA 1 AMPOLLA IV AHORA SE SOLICITA TOT 7.5 Y ME DSPONDO A REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL LA CUAL SE REALIZA AL PRIMER INTENTO SIN COMPLICACIONES SE DEJA TUBO EN 24 CM EN COMISURA LABIAL DERECHA SE REALIZA VERIFICACION EN 5 PUNTOS Y SE OBTIENE COLUMNA DE VAPOR SE INICIA SOPORTE INOTROPICO CON NORADRENALINA CON MEJORIA CLINICA
FC 82 X MIN TA 140/80 MEJOR PERFUSION.

SE DEJA PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO POR TOT SOPORTE INOTROPICO CON NORADRENALINA SEDACION Y ANALGESIA CON FENTANILO Y MIDAZOLAM.

PLAN:
REANIMACION EN URGENCIAS
SOPORTE VENTILATORIO
L RINGER A 150 C HORA
NORADRENALINA INFUSION CONTINUA DOSIS RESPUESTA
FENTANILO 50 MCG IV CADA HORA INFUSION CONTINUA
MIDAZOLAM 3 MG IV CADA HORA INFUSION CONTINUA
MONITORIA CONTINUA
CONTROL ESTRICTO DE LA/LE
PENDIENTE IMAGENES DISGNOSTICAS
PENDIENTE PARACLINICOS
SS RESERVA DE 2 UI DE GRE
CSV AC



Médico: NESTOR AUGUSTO TORRES RODRIGUEZ
Especialidad: Urgenciologo(a)
R.M.: 79652679

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:33 **Día:** 0 **Nota de Especialista** **Servicio:** Sala de Observación **Cama:** Camilla-7H

IDX: S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA
PCTE REMITIDO. INGRESA A REANIMACION EN MUY MAL ESTADO GENERAL. PRESNETO ACCDIENTED E TRANSITO. REQUIERE INTUBACION. MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON HERIDA DE APROX 15 V TRANSVERSA EN TERCIO PROXIMAL DE TIBIA DERECHA. MALA PERFUSION

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

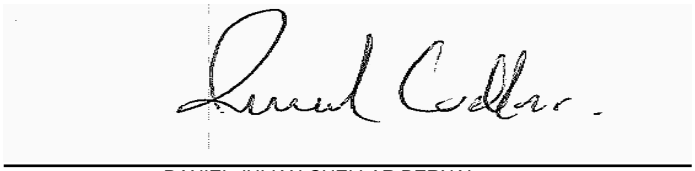
Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:33 **Día:** 0 **Nota de Especialista** **Servicio:** Sala de Observación **Cama:** Camilla-7H

DISTAL GENERALIZADA.

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTE QUIEN REQUIERE FIJACION EXTERNA, SE REQUIERE TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS PARA CARACTERIZAR TIPO DE FRACTURA DE TIBIA. UNA VEZ SE PUEDA REALIZAR PASAR A FIJACION EXTERNA DE MIEMBRO INF DERECHO



Médico: DANIEL JULIAN CUELLAR BERNAL
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 253727-2013

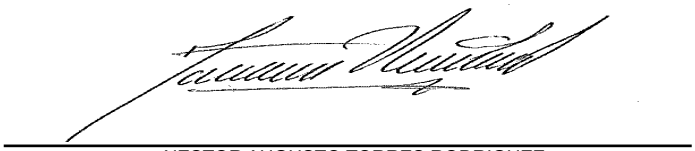
Fecha y Hora: 17/10/2019 06:48 **Día:** 0 **Nota de Evolución** **Servicio:** Sala de Observación **Cama:** Camilla-7H

IDX: R571-CHOQUE HIPOVOLEMICO; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

ANALISIS: NOTA DE PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA LOCAL SE REALIZA PASO DE CATETER CENTRAL BILUMEN POR VIA SUBCLAVIA DERECHA PRIMERA PUNSION SIN COMPLICACIONES SANGRADO ESCASO ADECUADO PASO Y RETORNO. SE REALIZA FIJACION DEL MISMO.
SS RX DE TORAX POST PASO DE CATETER.
TA: 140/70 FC: 70 X MIN SAT O2 100%

PLAN: SS TRASLADO A UCI.
CONTINUAR SOPPORTE VENTILATORIO
TITULAR GOTEO DE NARADRENALINA
CONTINUA SEDACION Y ANALGESIA



Médico: NESTOR AUGUSTO TORRES RODRIGUEZ
Especialidad: Urgenciologo(a)
R.M.: 79652679

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:01 **Día:** 0 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S207-TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL TORAX; S301-CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL

SUBJETIVO

Via Oral: No Aplica **Deposición:** No Aplica **Flatos:** No Aplica **Dolor:** Negativo

EXAMEN FISICO

FC: 88 **FR:** 20 **T.A:** 105 / 70 **T.A.M:** 0 **TEMP:** 36.9 **SAT 02:** 94

Evolución de Hallazgos - Cuello

Cuello: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:01 **Día:** 0 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Evolución de Hallazgos - Abdomen

Abdomen: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio

Abdomen: Normal

Normal

Evolución de Hallazgos - Torax

Torax: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio

Torax: Sin deficit

Sin deficit

Evolución de Hallazgos - Vascular

Vascular: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio

Toracostomía: No aplica

Sonda:

Otros Drenaies: .

ESTUDIOS REALIZADOS - IMAGENOLOGIA

Descripciónn	Resultado	Justificación

Estudios realizados - Laboratorio

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Hb 7.9 PLAQUETAS NORMALES BUN NORMAL CREATININA ELEVADA +3

JUNTA MEDICA

No

PLAN

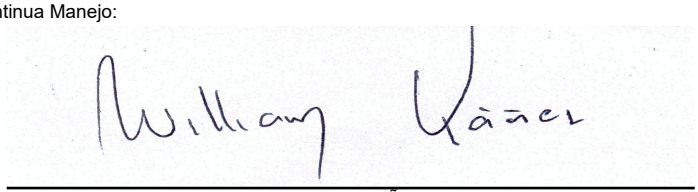
PTE MASCULINO 57AÑOS POLITRAUMATIZADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA CERRADO TORACOABDOMINAL EN EL MOMENTO CON IOT SEDACION DUAL ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA CON SOPORTE VASOACTIVO
EF: C/C: MOH TOT FIJO SIN FUGAS PINRAL ESCLERAS ANICTERICAS C/P: RsCsRs SIN SOPLOS RsRS NORMALES S IN AGREGDOS NO ENFISEMA SUBCUTANEO NO SIGNOS DE Fxs COSTALES ABD: RsIs + BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS PERITONISMO NO VALORABLE NEURO: RASS: -4

REVISO Rx DE TORAX NO Fxs COSTALES NO ENFISEMA SUBCUTANEO NO NEUMOTORAX NO DERRAMES PLEURALES TAC DE TORAX PEQUEÑAS CONTUSIONES BIBASALES SIN DERRAMES PLEURALES SIN NEUMOTORAX TAC DE ABDOMEN SIN LIQUIDO LIBRE HIGADO Y BAZO DE ASPECTO USUAL NO NEUMOPERITONEO ABUNDANTE MATERIA FECAL EN COLON DER VEJIGA DISTENDIDA CON BALON DE SONDA EN SU INTERIOR (PENDIENTE REPORTE OFICVIAL)

PTE CON POLITRAUMA DE ALTA ENERGIA REQUIRIENDO SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO SIN EVIDENCIA IMAGENOLOGICA DE LESIONES INTRATORAXICAS O INTRABDOMINALES QUE EXPLIQUEN EL ESTADO ACTUAL DEL PTE SE SUGIERE DESCARTAR CONTUSION MIOCARDICA
CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR Qx GENERAL

CONDUCTA

Continua Manejo:



Médico: WILLIAM FERNANDO YAÑEZ
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 54673/2005

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:28 **Día:** 0 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO; S220-FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:28 **Día:** 0 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Signos

Glasgow: Apertura Ocular: 1 **Resp. Verbal:** 1 **Resp. Motora:** 1 **Total:** 3

Signos Neurológicos Positivos

Alerta	Negativo	Alteraciones en Coordinación	Negativo
Amnesia del Evento	Negativo	Alteraciones en Fuerza	Negativo
Céfalea	Negativo	Alteraciones en Marcha	Negativo
Convulsión Focalizada	Negativo	Alteraciones en Reflejos	Negativo
Convulsión Generalizada	Negativo	Alteraciones en Sensibilidad	Negativo
Convulsión Laterizada	Negativo	No Se Encontraron Hallazgos	Postivo
Mareo	Negativo	Signos Meningeos	Negativo
Perdida de la Conciencia	Postivo	Signos Radiculares	Negativo
Relajación de Esfinteres	Negativo	Tono Muscular	Negativo
Vomito	Negativo		

Signos Neurológicos Positivos

Chasquido	Negativo	Asimetria Facial	Negativo
Equimosis Periorbitaria	Postivo	Avulsiones Exposicion Osea	Negativo
Equimosis Retroarticular	Negativo	Evidencia Zona de Impacto	Negativo
Otoliquia	Negativo	Lesiones Cuero Cabelludo	Postivo
Otorragía	Negativo	No Se Encontraron Hallazgos P	Postivo
Rinoliquia	Negativo	Superposicion Osea	Negativo

Examen de Cara

Area Edema Lozalizado	Negativo
Avulsión de Piel	Negativo
Chasquido	Negativo
Dolor ATM	Negativo
Evidencia Fractura directa	Negativo
Evidencia Zona de Impacto	Negativo
Exposición de Hueso	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Postivo
No Se Encontraron Hallazgos Positi	Postivo
Superposicion Osea	Negativo

Hallazgos de Ojos

	Derecho	Izquierdo
Ausencia de Visión	Negativo	Negativo
Compromiso Globo Ocular	Negativo	Negativo
Evidencia Trauma directo	Negativo	Negativo
Exposición de Tejidos	Negativo	Negativo
Fondo Ojo	Negativo	Negativo
Hemorragia	Negativo	Negativo
Hemorragía Conjuntival	Negativo	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos P	Postivo	Postivo
Petequias Conjuntivas	Negativo	Negativo

Pupilas

Simetricas

Reactivas

Hallazgos de Columna

	Cervical	Toracica	Lumbosacra
Avulsión de Piel	Negativo	Negativo	Negativo
Collar Cervical	Negativo	Negativo	Negativo
Compromiso Sensibilidad	Negativo	Negativo	Negativo
Dermatoma Segmento	Negativo	Negativo	Negativo
Dolor a Movilización	Negativo	Negativo	Negativo
Dolor Espontaneo	Negativo	Negativo	Negativo
Exposición de Hueso	Negativo	Negativo	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo	Negativo	Negativo
Hematoma	Negativo	Negativo	Negativo
Zona de Impacto	Negativo	Negativo	Negativo
Zona Edema e Inflamación	Negativo	Negativo	Negativo

	Cervical	Toracica	Lumbosacra
Contractura	Negativo	Negativo	Negativo
Deformidad Apofisis espinosa	Negativo	Negativo	Negativo
Desviación o Perdida de Alineación	Negativo	Negativo	Negativo
Espasmo	Negativo	Negativo	Negativo
Flexión	Negativo	Negativo	Negativo
Hiperextensión	Negativo	Negativo	Negativo
Limitación Extensión	Negativo	Negativo	Negativo
Limitación Funcional	Negativo	Negativo	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo	Postivo	Postivo

Hallazgos Imagenologia

Craneo: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Resonancia: Negativo

Cervical: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Resonancia: Negativo

Lumbar: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Resonancia: Negativo

Toracica: Tac: Positivo IMPRESIONA FRACTURA DE OSTEOFITO ANTERIOR DE CUERPO DE T11, SIN COMPROMISO DE ALTURA DE CUERPO VERTEBRAL, ALINEACION CONSERVADA, SIN ESPONDILOLISTESIS, Rx: Negativo , Resonancia: Negativo

Analisis

NEUROCIRUGÍA***

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, QUIEN ES TRAIDO POSTERIOR A COLISION VEHICULAR

***SIN INFORMACION DE ANTECEDENTES DE TRAUMA Y/O CIRUGIA A NIVEL CRANEAL O ESPINAL.

***ACTUALMENTE ÉL PACIENTE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA, GLASGOW: NO EVALUABLE, SIN TUMORACIONES O REBLANDECIMIENTOS PALPABLES EN REGIÓN CRANEAL, ESCORIACIONES Y EQUIMOSIS FACIALES Y CUERPO CABELLUDO, PUPILAS ISOCÓRICAS 3MM, NORMO REACTIVAS A LA LUZ, REFLEJOS FOTO MOTOR Y CONSENSUAL PRESENTES Y SIMÉTRICOS, INESTABILIDAD PELVICA. RESTO NO EVALUABLE

**** SE EVALÚAN IMÁGENES DE RX Y TC COLUMNA CERVICAL Y LUMBOSACRA: LORDOSIS CONSERVADA, SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020		
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS					
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA				

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:28 **Día:** 0 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

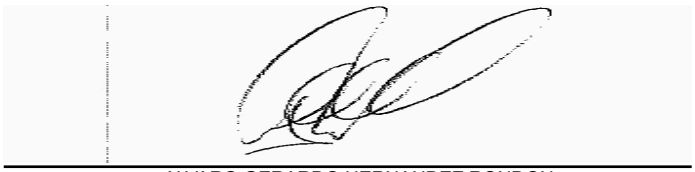
FRACTURAS, ALINEACIÓN CONSERVADA, SIN PRESENCIA DE ESPONDILO LISTÉSIS. TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO: SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE FRACTURAS O HUNDIMIENTOS EN BÓVEDA NI EN BASE CRANEAL; SIN PRESENCIA DE COLECCIONES INTRACRANEALES EVACUABLES, SISTEMA VENTRICULAR SIMÉTRICO, LÍNEA MEDIA CONSERVADA, CISTERNAS PERI MESENCEFÁLICA PRESENTE Y SIMÉTRICA.***TC DE COLUMNA TORACICA:IMPRESIONA FRACTURA DE OSTEOFITO ANTERIOR DE CUERPO DE T11, SIN COMPROMISO DE ALTURA DE CUERPO VERTEBRAL, ALINEACION CONSERVADA, SIN ESPONDILOLISTESIS****SIN CONTRAINDICACION PARA RESOLUCION ORTOPEDICA, REVALORACION AL SUPERFICIALIZAR***SIN INETABILIDAD ESPINAL

Plan

Hospitalización

Conducta

Continua Manejo:



Médico: ALVARO GERARDO HERNANDEZ RONDON
Especialidad: Neurocirugía
R.M.: 780911

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:26 **Día:** 0 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S721-FRACTURA PERTROCANTERIANA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

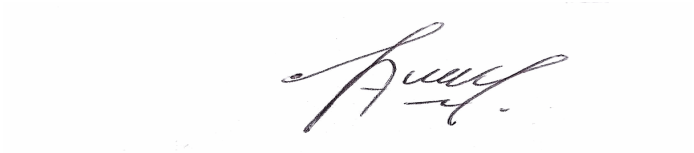
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: SE REVISAN IMAGENES TOMOGRAFICAS EN CONJUNTO CIRUGIA GENERAL Y RADIOLOGIA EN LA CUAL NO SE EVIDENCIA ALTERACION EN ARTICULACIONES SACROILIACAS. PRESENTA FRACTURA PUBIS IZQUIERDO, FRACTURA SUBCAPITAL CABEZA FEMORAL DERECHA.
SET RADIOGRAFICO SIMPLE CON EVIDENCIA DE TRAZO DE FRACTURA A NIVEL DE LA METAFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA DERECHA Y FRACTURA A NIVEL DEL TOBILLO BILATERAL.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS: Antibioticoterapia: FRACTURA ABIERTA GRADO IIIB DE LE TIBIA

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL.
TRAZOS DE FRACTURA DESCRITO SIN EVIDENCIA DE COMPROMISO EN ARTICULACION SACROILEACA.
FRACTURA ABIERTA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA QUE REQUIERE DE LA APLICACION DE TUTOR TRANSARTICULAR Y LAVADO QUIRURGICO DE FRACTURA ABIERTA. REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE FRACTURA DE FEMUR PROXIMAL.



Médico: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CELY
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80108555

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:35 **Día:** 0 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S700-CONTUSION DE LA CADERA; S800-CONTUSION DE LA RODILLA

ANALISIS: NOTA RETROGRADA 8;05 AM, SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, ENCONTRANDO PACIENTE CRITICO INTUBADO, SIN SIGNOS VITALES, CON RITMO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO DE ASISTOLIA, SE INICIA RCP, 3 CICLOS DE COMPRESIONES Y VENTILACION 3 DOSIS DE ADRENALINA CADA 3 MINUTOS, RECUPERANDO A RITMO SINUSAL, CON SAT02 100% TA 175/99 FC 100, CON GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA, CON TAC DE CRAENO QUE NO EVIDENCIA LESION INTRACRANEAL, TAC DE PELVIS CON FRACTURA DE PUBIS , FRACTURA RODILLA DERECHA, CRITICAMENTE ENFERMO SE INICIA TRANSFUSION DE URGENCIA 2 UNIDADES DE

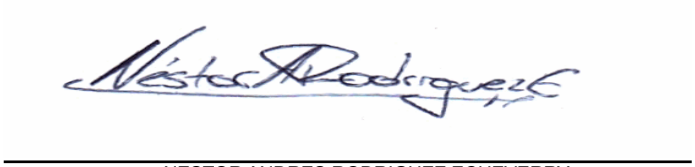
EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:35 **Día:** 0 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

GÑLOBULOS ROJOS, CONTINUA MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA, SE COMENTA CON DR GONZALEZ ORTOPEDISTA PARA DETERMINAR PROBABLE MANEJO QUIRURGICO.

PLAN: HIDRTACION IV, SEDACION , TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GÑLOIBULOS ROJOS, MANEJO POR ORTOPEDIA CIRUGIA GENRERAL Y ORTOPEDIA



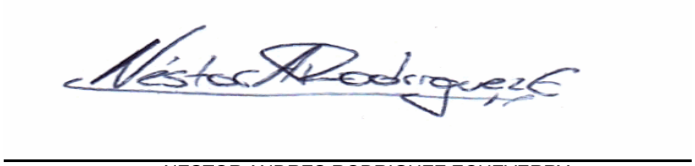
Médico: NESTOR ANDRES RODRIGUEZ ECHEVERRY
Especialidad: Urgenciologo(a)
R.M.: 112873

Fecha y Hora: 17/10/2019 09:17 **Día:** 0 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S700-CONTUSION DE LA CADERA; S800-CONTUSION DE LA RODILLA

ANALISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ESTADO CRITICO , CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON DISMINUCIOIN DE FRECUENCIA CARDIACA FRECUENCIAS ENTRE 40 Y 45 POR MINUTO, HIPOPERFUNDIDO, CON TA 110/80, SATO2 99% SE INICIA DONUTAMINA A 2.5MCG/KG/MIN. SE CONTINUA SEDACION , NORADRENALINA. CONTINUA MANEJO POR ORTOPEDIA NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENRAL

PLAN: HIDRTACION IV, SEDACION, DOBUTAMINA 2,5MCG/KG/MIN. MANEJO POR NEUROCIRUGIA CIRUGIA GENRAL, ORTOPEDIA



Médico: NESTOR ANDRES RODRIGUEZ ECHEVERRY
Especialidad: Urgenciologo(a)
R.M.: 112873

Fecha y Hora: 17/10/2019 09:53 **Día:** 0 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S700-CONTUSION DE LA CADERA; S800-CONTUSION DE LA RODILLA

ANALISIS: PACIENTE PÓLITRAUMATIZADO EN MALAS CONDICIONES GENERALES CONECTADO A VENTILACION MECANICA. CON FC 78 TA 107/73 SAT02 100% PUPILAS HIPORREACTIVAS A LA LUZ, CON ACIDEMIA METABOLICA CON PH 6,8 HCO3 7 SE INDICA BOLO9 DE BICARBONATO A 1 MEQ/KG, IV AHORA, CONTINUA MANEJO INSTAURADO, SE COMENTA NUEVAMENTE CON DR YAÑEZ CIRUJANO GENERAL PARA DETERMINAR PROBABLE LESION A NIVEL ABDOMINAL, REFIERE NO ENCONTAR NINGUNA LESION QUE REQUIER¿A MANEJO QUIRURGICO URGENTE, SE COMENTA NUEVAMENTE EN UCI PARA TRASLADO.

PLAN: VENTILACION MECANICA, SEDACION IV, NORADRENALINA DOBUTAMINA, HCOE BOLO 70MEQ. AHORA, CONTINUA MANEJO POR ORTOPEDIA NEUROCIRUGIA Y CIRUGOIA GENRAL, TRANSLADO A UCI

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

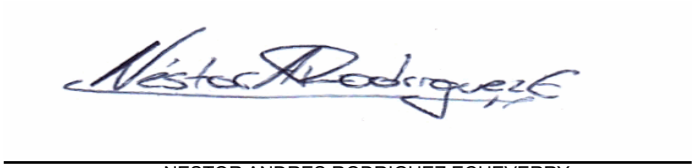
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/10/2019 09:53 **Día:** 0 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311



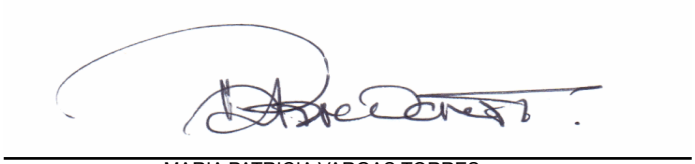
Médico: NESTOR ANDRES RODRIGUEZ ECHEVERRY
Especialidad: Urgenciologo(a)
R.M.: 112873

Fecha y Hora: 17/10/2019 12:25 **Día:** 0 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S070-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA; T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO 57AÑOS CON CUADRO POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA CERRADO TORACOABDOMINAL EN EL MOMENTO CON IOT SEDACION VENTILACION MECANICA CON SCON INTUBACION OROTRAQUEAL
ASIMETRIA FACIAL ABRASIONES GENERALIZADAS ,
TROMOGRAFIA CARA NO EVIDENCIA LESIONES DE ORIGEN TRAUMATICO EN MACIZO FACIUAL EDEMA TEJIDOS BLANDOS PERIORBITA CON LEVE EXOFTALMOS

PLAN: POR MAXILOFACIAL NO REQUIEREMANEJO SE CIERRA INTERCONSULTA



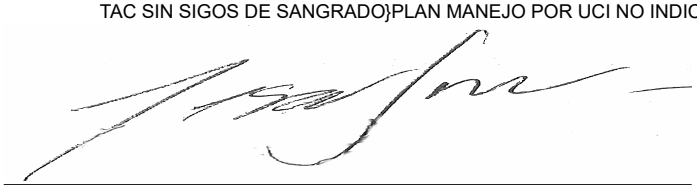
Médico: MARIA PATRICIA VARGAS TORRES
Especialidad: Cirugía Maxilofacial
R.M.: 39693300

Fecha y Hora: 17/10/2019 13:15 **Día:** 0 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S070-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA; S070-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA

ANALISIS: PACIETNE CON ANTECDNTE DE TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO EN MS INFS Y SUPS CON SHOCK SEVERO ACTUALEMTNE CON TRIPLES SOPROTE Y EN MUYMALAS CONDICONES NO HAY SIGNOPS DE SANGRADO NI ISQUEMIAS TIENE FRACTURA DE PELVIS ESTABLE
TAC SIN SIGOS DE SANGRADO}PLAN MANEJO POR UCI NO INDICACION DE INTERVENCION POR VASCULAR} C JIMENEZ MD

PLAN: PACIETNE CON ANTECDNTE DE TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO EN MS INFS Y SUPS CON SHOCK SEVERO ACTUALEMTNE CON TRIPLES SOPROTE Y EN MUYMALAS CONDICONES NO HAY SIGNOPS DE SANGRADO NI ISQUEMIAS TIENE FRACTURA DE PELVIS ESTABLE
TAC SIN SIGOS DE SANGRADO}PLAN MANEJO POR UCI NO INDICACION DE INTERVENCION POR VASCULAR} C JIMENEZ MD



Médico: CESAR EDUARDO JIMENEZ JIMENEZ
Especialidad: Vascular Periférica
R.M.: 79751480

Fecha y Hora: 17/10/2019 15:48 **Día:** 0 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

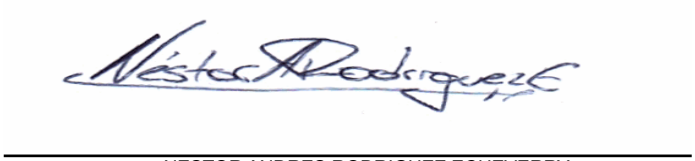
Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 17/10/2019 15:48 **Día:** 0 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S070-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CARA; S800-CONTUSION DE LA RODILLA

ANALISIS: NOTA RETROGRADA 10AM, PACIENTE QUE REQUIERE TRANSFUSION DE URGENCIA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POR HIPOTENSION, SELLO DE CALIDA D 1096560 Y 1096539, SIN COMPLICACIONES

PLAN: TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS, VENTILACION MECANICA , CONTINUAR MANEJO INSTAURADO



Médico: NESTOR ANDRES RODRIGUEZ ECHEVERRY
Especialidad: Urgenciologo(a)
R.M.: 112873

Fecha y Hora: 17/10/2019 15:11 **Día:** 0 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S878-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA; S770-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CADERA; S870-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA; R571-CHOQUE HIPOVOLEMICO; S810-HERIDA DE LA RODILLA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO: Bajo Efecto de Sedación

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Linea Arterial, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 176.6, Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 0 L.E.= 0 Balance= 0 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Bajo Efecto de Sedación Glasgow= 4/15
Otros: RASS -4

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 4 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE URGENCIAS, REMITIDO DE FUSAGASUGÁ COMO VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, FURGONETA CONTRA TRACTOCAMIÓN, QUEDA ATRAPADO. INGRESA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTRÓPICO, YA SE LE TRANSFUNDIERON 4 U DE GRE.
MAL ESTADO GENERAL, TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN. ACOPLADO AL VENTILADOR. CONJUNTIVAS ROSADAS. EXOFTALMOS IZQUIERDO. TÓRAX SIN TIRAJES O CIANOSIS. CON FÉRULA INGUINO-PÉDICA EN MID. EVIDENCIA DE SANGRADO RECIENTE EN LA RODILLA. EDEMA EN LA MISMA. FÉRULA SUROPÉDICA EN PIERNA IZQUIERDA, CON EDEMA DE LA MISMA. PULSOS PEDIO Y TIBIAL POSTERIOR DÉBILES, CON LLENADO CAPIALR 5 SEGUNDOS EN AMBOS PIES. NEUROLÓGICO BAJO SEDOANALGESIA. RASS -4

Signos Vitales: FC: 107lps FR: 16rps TA: 91/148 TA media: 110 Temp: 36 Sat.O2: 100%

ANALISIS: NOTA DE INGRESO CON DRA. MATEUS, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 0 HOSP POR:
1. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR: 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR.
PACIENTE MASCULINO QUE INGRESA A UCI EN PÉSIMAS CONDICIONES GENERALES, DESACOPLADO DEL VENTILADOR, CON SINGOS DE BAJO GASTO E HIPOPERFUSIÓN, CON REQUERIMIENTO DE CAMBIO DE MODO VENTILATORIO A BILEEL Y AUMENTO DE DOSIS DE SOPORTE VASOPRESOR. EN EL MOMENTO CON NORADRENALINA, VASOPRESINA Y DOBUTAMINA (INOTRÓPICO) POR HIPOPERFUSIÓN. MAL CONTROL METABÓLICO, CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN ACIDOSIS METABÓLICA SEVERA, REQUIRIENDO INFUSIÓN DE BICARBONATOA DOSIS DE 50 MCG/24 HORAS EN INFUSIÓN. SE VALORA CON GRUPO MULTIDISCIPLINARIO (NEUROCX, CX VASCULAR, GRAL, ORTOPEDIA, RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA), REVISANDO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN DONDE NO SE ENCUENTRA EVIDENCIA DE FOCO DE SANGRADO EN IMÁGENES SIMPLES. PACIENTE CON FALLA RENAL SECUNDARIO A TRAUMA, ALTA SOSPECHA DE RABDOMIOLISIS POR LO QUE SE ORDENÓ CPK TOTAL. PACIENTE EN CHOQUE DISTRIBUTIVO, ACTIVANDO CÓDIGO ROJO. SE ORDENA PARA REANIMACIÓN AVANZADA SOPORTE TRANSFUSIONAL 2 U DE GRE, 6 U DE PLAQUETAS, 6 DE CRIOPRECIPITADOS Y 6 DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE ORDENAN BOLOS DE SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA, 200 CC C/6 HORAS. PCTE QUE A PESAR DE RIESGO DE FALLA RENAL ES NECESARIO REALIZACIÓN DE ANGIOTAC TÓRAX Y ABDOMEN PARA DESCARTAR LESIÓN VASCULAR, PERO ANTE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA DEL PCTE. NO ES POSIBLE AÚN SU TRASLADO A RADIOLOGÍA. SE INFORMA CLARAMENTE A ESPOSA Y HERMANA. PRONÓSTICO OMINOSO, CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD. S/S ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁXICO Y FAST, ÉSTE ÚLTIMO YA FUE REALIZADO POR RADIÓLOGO DE TURNO Y SE DESCARTA TAPONAMIENTO CARDÍACO.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/10/2019 15:11 **Día:** 0 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 2019/10/17 Hora: 13+30 Diagnostico: CHOQUE HIPOVOLÉMICO Hemoglobina: 7.9 Grupo Sanguíneo: O+ Tipo de Hemocomponente: 2 U GRE Signos vitales antes la transfusión: T.A. 89/50 FC. 89. Fr. 20 T: 37 SaO2: 95 Grupo sanguíneo de la bolsa: O+ Numero sello de calidad de las bolsas: 1094923 - 1094940 Fecha de vencimiento de la bolsa 11/11/2019 Observaciones y/o posibles reacciones: ninguna
FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 2019/10/17 Hora: 14+15 Signos vitales del final de la transfusión: T.A 132/67 FC. 77 Fr. 18 T: 36.4 SaO2: 95 Observaciones y/o posibles reacciones : ninguno.

INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 2019/10/17 Hora: 13+30 Diagnostico: CHOQUE HIPOVOLÉMICO Hemoglobina: 7.9 Grupo Sanguíneo: O+ Tipo de Hemocomponente: 6 U CRIOPRECIPITADOS. Signos vitales antes la transfusión: TAM: 77 FC. 80. Fr. 20 T: 36.5 SaO2: 93. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+, A+, A+, O+, O+, O+, RSPECTIVAMENTE. Numeros sello de calidad de las bolsas: B190025285 - B190010007 - B190008929 - B190027489 - B190027963 - B190028622, RESPECTIVAMENTE. Fechas de vencimiento de las bolsas 25/06/2020 - 08/03/2020 - 02/03/2020 - 10/07/2020 - 11/07/2020 - 16/07/2020, RESPECTIVAMENTE. Observaciones y/o posibles reacciones: ninguna
FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 2019/10/17 Hora: 13+48 Signos vitales del final de la transfusión: TAM: 72. FC. 72 Fr. 18. T: 36.2 SaO2: 91 Observaciones y/o posibles reacciones : ninguno.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 24.5 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 52.52 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
LABO	CREATININA	Creatinina: 3.09 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 24.26 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 80.3 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 16.1 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 3.0 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.2 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 19.473 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 3.90 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.73 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.40 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.9 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 24.3 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0 Volumen Corpuscular Medio: 101.3 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 32.5 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.9 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 178 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.158 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA MODERADOS. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES.
LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 33.4 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 3.10 Observaciones: CONFIRMADO CON SEGUNDA MUESTRA	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: PROLONGADO
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 55.1 Seg Control Diario: 30.0 Seg Observaciones: CONFIRMADO CON SEGUNDA MUESTRA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: PROLONGADO
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 140.47 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.59 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 109.37 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
LABO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO CELULAS I, II. III	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD:	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 17/10/2019 15:11 **Día:** 0 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

		1096539 Observaciones:	terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1096560 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

PLAN: SE ORDENA PARA REANIMACIÓN AVANZADA SOPORTE TRANSFUSIONAL 2 U DE GRE, 6 U DE PLAQUETAS, 6 DE CRIOPRECIPITADOS Y 6 DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE ORDENAN BOLOS DE SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA, 200 CC C/6 HORAS. PCTE QUE A PESAR DE RIESGO DE FALLA RENAL ES NECESARIO REALIZACIÓN DE ANGIOTAC TÓRAX Y ABDOMEN PARA DESCARTAR LESIÓN VASCULAR

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: JANETH MARCELA MATEUS PALACIOS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1012319136

Fecha y Hora: 17/10/2019 18:28 **Día:** 0 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S878-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA; S770-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CADERA

ANALISIS: PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 2019/10/17 Hora: 16+30 Signos vitales del final de la transfusión: T.A 144/100 FC. 112 Fr. 17 T: 36.5 SaO2: 94 Observaciones y/o posibles reacciones : ninguno. Diagnostico: CHOQUE HIPOVOLÉMICO Hemoglobina: 7.9 Grupo Sanguíneo: O+ Tipo de Hemocomponente: 6 U PLAQUETAS RESPECTIVAMENTE. Numeros sello de calidad de las bolsas: 1097280-1097289-1097282-1097281-1097294-1097295 RESPECTIVAMENTE. Fechas de vencimiento de las bolsas 21/10/2019 RESPECTIVAMENTE. Observaciones y/o posibles reacciones: ninguna FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 2019/10/17 Hora: 16+45 Signos vitales del final de la transfusión: TA: 141/123 FC. 114 Fr. 17 T: 36.2 SaO2: 92 Observaciones y/o posibles reacciones : ninguno.

PLAN: ----------

Médico: JANETH MARCELA MATEUS PALACIOS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1012319136

Fecha y Hora: 17/10/2019 22:07 **Día:** 0 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/10/2019 22:07 **Día:** 0 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S878-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA; S770-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA CADERA; S870-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE LA RODILLA; R571-CHOQUE HIPOVOLEMICO

SUBJETIVO: Bajo Efecto de Sedación RASSV -4

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA

Monitorización Neurológico: Bajo Efecto de Sedación Glasgow= 3/15

Examen Físico: Clase funcional NYHA: II, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 4, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene

PACIENTYE EN MALADS CONDICXIONE GENERALES, SE ENCUENTRA BAJO SEDOANALGESIA CON SOPORYE VENTILATORIO. HEMODINAMICO CON SOPORYE CON NORADRENALINA Y DOBUTAMINA. PUPILAS ISOCORTICAS HIPOREACTIVAS CON EDEMA DE CONJUNTIVS . TOTO PERMEABLE. CARCIOPULMONAR SIN AGREGADOS. DUIRESIS 800 ML/12 H.- EXT CON FERULA EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES, CON ESTIGMAS DE SANGFRADO EN PIERNA DERECHA,

SNC: PRSENTA MOVIMIENTOS TONICO GENERALIZADOS, BRUSCOS, CON AMPLIO ARCO DE MOVIMIENTO LOS CUALES CEDEN CON MIDAZOLAM

Signos Vitales: FC: 120lps FR: 28rps TA: 1.409/111 TA media: 976 Temp: 360 Sat.O2: 91%

ANALISIS: PACIENTE EN DELICADAS OCNDICIONS GENERALES, CON POLITRAUMATISMO GENERALIZADO , REQUERIMIETNO DE SOPORTE VASOACTIVO DOBLE. QUIEN PRESENTA DURANTE LA NOCHE MOVIMIENTOS TONICOS GENERALIZADOS DE TIPO CONVULSIVOS POR LO QUE SE INCREMENTA SEDACION, SE ADMINISTRA 2 GMG DE VECURONIO Y SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE DE URGENCIA PARA DESCARTAR POSIBLES SANGRADOS. SE CONTINIA CON MANEJO NE UCI, PRONOSTICO RESERVADO SUJETO A EVOLUCION

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	Creatin Fosfoquinasa Total - CK: 17372 U/L	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: -
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1094940 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: -
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1094923 Observaciones: GRLP	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: B190028627 Observaciones: CRIO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: B190027963 Observaciones: CRIO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: B190027489 Observaciones: CRIO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: B19008929 Observaciones: CRIO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: B190010001 Observaciones: CRIO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: B190025285 Observaciones: CRIO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1094731 Observaciones: PFC	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1093205 Observaciones: PFC	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1093426 Observaciones: PFC	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1093196 Observaciones: PFC	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1093190 Observaciones: PFC	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1093193 Observaciones: PFC	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/10/2019 22:07 **Día:** 0 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097294 Observaciones: PLAQUETAS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097289 Observaciones: PLAQUETAS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097280 Observaciones: PLAQUETAS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097281 Observaciones: PLAQUETAS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 109795 Observaciones: PLAQUETAS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097282 Observaciones: PLAQUETAS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1095065 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1091237 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O PÓSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1095985 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1096063 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: A

PLAN:
SS TAC DE CRANEO SIMPE AHORA
VECURONIO 2 MG IV AHORA
SS PARACLINCIOS DE CONTROL
AUMENTAR SEDACION

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: ROSSANNA TOOS LOPERA
Especialidad: Intensivista
R.M.: 6562-09

Fecha y Hora: 18/10/2019 09:21 **Día:** 1 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z041-EXAMEN Y OBSERVACION CONSECUTIVOS A ACCIDENTE DE TRANSPORTE; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON DX DE POLITRAUMATISMO FRACTURA ESTABLE DE PELVIS ,(RAMA PUBICA IZUQIERDA ISQION IZQUIERDO) FRACTURA ABIERTA GRADO IIIB DE TIBIA PROXIMAL DERECHA FRACTURA DE TOBILLOS BILATERAL PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL CON

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

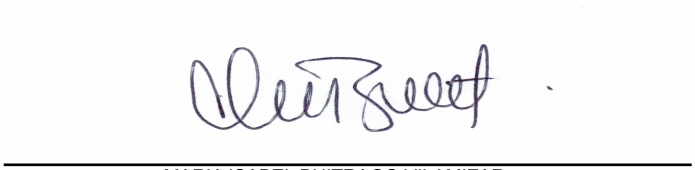
Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 18/10/2019 09:21 **Día:** 1 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO , PRESENTANDO CONVULSIONES , INMOVILIZADO CON FERULAS POSTEROIRES EN AMBOS MIEMBROS INFEIORES CON PERFUSION DISMINUIDA GENERALIZADA

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE EN MANEJO INDICADO EN UCI , YA TIENE BOLETA PARA FIJACION EXTERNA Y LAVADO QX SEGUN SU CONDICION GENERAL LO PERMITA



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 18/10/2019 10:29 **Día:** 1 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S027-FRACTURAS MULTIPLES QUE COMPROMETEN EL CRANEO Y LOS HUESOS DE LA CARA; J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA; R579-CHOQUE , NO ESPECIFICADO

ANALISIS: *VALORACIÓN NUTRICIONAL* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR: 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR * PACIENTE EN UCI, EN MAL ESTADO GENERAL, BAJO SOPORTE VENTILATORIO MAECANICO INVASIVO, SEDOANALGESIA Y SOPORTE VASOACTIVO * AL EXAMEN FÍSICO: SILUETA GRUESA, PIEL HIDRATADA, ROSTRO: CON RSERVAS CONSERVADAS, TRONCO, TORAX Y EXTREMIDADES AL PARECER CON RESERVA GRASAM INCREMENTADA, ABDOMEN BLANDO, SON HERIDA CUBIERTA, EXTREMIDADES SUPERIORES CON EDEMA LEVE , SIN SIGNOS DE DEFICIENCIAS MICRONUTRICIONALES.
*DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO USUAL: NON SE CONOCE - PESO ACTUAL ESTIMADO: 85KG - TALLA CALCULADA: 176CM * DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: SOBREPESO * CONCEPTO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO, POR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, POR LO CUAL CON IMPOSIBILIDAD DE ALIMENTACIÓN VÍA ORAL. SE CONSIDERA EN CONJUNTO CON MÉDICO ESPECIALISTA DE TURNO, INICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO. SE PRESCRIBE: PERATIVE, NUTRICION INMUNOMODULADORAPARA PACIENTE POLITRAUMATIZADO CON ESTRE METABOLICO * META NUTRICIONAL FINAL: VOLUMEN/DÍA: 1680
LÍQUIDOS (CC/KG): 20
KCAL/DÍA: 2184 KCAL/KG 26
PROTEÍNA (G/DÍA): 111,9 G/KG 1,3
CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 297,6 G/KG 3,5
LÍPIDOS (G/DÍA) 60,7 G/KG 0,7
//LENTA PROGRESIÓN EN TITULACIÓN DE LA NUTRICIÓN//

PLAN: 1.SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: PERATIVE POR 1000ML 1.1. POR SOG: INICIAR EN INFUSIÓN CONTINUA A GOTEO 10CC/HORA, ACORDE A TOLERANCIA INCREMENTAR 10CC CADA 12 HORAS, HASTA ALCANZAR GOTEO MÁXIMO INDICADO: 70CC/HORA 2. MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA CADA 6 HORAS.

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020		
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS					
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA				

Fecha y Hora: 18/10/2019 11:24 **Día:** 1 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Signos

Glasgow: Apertura Ocular: 1 **Resp. Verbal:** 1 **Resp. Motora:** 1 **Total:** 3

Evolución de Hallazgos

Cara: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste
Cara: Lesiones de Piel Superficiales: Persiste
Columna: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste
Craneo: Equimosis Periorbitaria: En Mejoria
Craneo: Lesiones Cuero Cabelludo: Persiste
Neurologico: Perdida de la Conciencia: Persiste
Ojos: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste

Alteraciones en

Motor:	MSD: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MSI: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MID: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MII: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION
Sensibilidad:	MSD: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MSI: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MID: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MII: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION
Signos Radiculares:	MSD: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MSI: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MID: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MII: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION
Tono Muscular:	MSD: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MSI: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MID: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MII: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION
Fuerza:	MSD: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MSI: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MID: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MII: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION
Reflejos:	MSD: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MSI: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MID: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION, MII: Anormal, NO EVALUABLE BAJO SEDACION
Signos Menigeos:	Normal
Fondo Ojo:	Normal
Pares Craneales:	Normal
Herida PostQx:	No

Junta Médica

No

Plan

NEUROCIRUGÍA*** PACIENTE CONOCIDO CON DX: TRAUMA CRANEOENCEFALICO***ACTUALMENTE ÉL PACIENTE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA, GLASGOW: NO EVALUABLE, SIN TUMORACIONES O REBLANDECIMIENTOS PALPABLES EN REGIÓN CRANEAL, ESCORIACIONES Y EQUIMOSIS FACIALES Y CUERPO CABELLUDO, PUPILAS ISOCÓRICAS 3MM, NORMO REACTIVAS A LA LUZ, REFLEJOS FOTO MOTOR Y CONSENSUAL PRESENTES Y SIMÉTRICOS, MIOCLONIAS A PREDOMINIO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, RESTO NO EVALUABLE **** REVALORACION AL SUPERFICIALIZAR**

Conducta

Continua Manejo:

Médico: ALVARO GERARDO HERNANDEZ RONDON
Especialidad: Neurocirugía
R.M.: 780911

Fecha y Hora: 18/10/2019 11:56 **Día:** 1 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO; T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 18/10/2019 11:56 **Día:** 1 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

SUBJETIVO

Via Oral: No Aplica **Deposición:** No Aplica **Flatos:** No Aplica **Dolor:** Negativo

EXAMEN FISICO

FC: **FR:** **T.A:** 0 / 0 **T.A.M:** **TEMP:** **SAT 02:**

Evolución de Hallazgos - Cuello

Cuello: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste

Evolución de Hallazgos - Abdomen

Abdomen: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste
Abdomen: Normal
Normal

Evolución de Hallazgos - Torax

Torax: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste
Torax: Sin deficit
Sin deficit

Evolución de Hallazgos - Vascular

Vascular: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste

Toracostomía: No aplica

Sonda:

Otros Drenajes: -

ESTUDIOS REALIZADOS - IMAGENOLOGIA

Descripciónn	Resultado	Justificación

Estudios realizados - Laboratorio

-

JUNTA MEDICA

No

PLAN

CIRUGIA GENERAL

DX POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA // FRACTURAS ABIERTA TIBIA, FRACTURA ESTABLE PELVIS

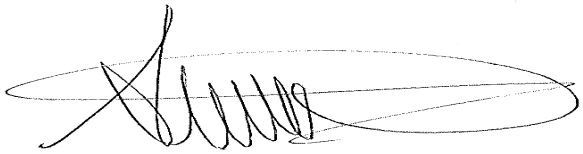
S// SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, SOPORTE VASOACTIVO CON NORADRENALINA 0.2 MCG/KG/MIN

// BAJO SEDOANALGESIA
TA 137/98 MMHG. FC 119 X MIN. SAT 94%
TORAX SIMETRICO, NO ENFISEMA SUBCUTANEO, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS
ABDOMEN BLANDO, SIN DEFENSA, NO VALORABLE

//PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO, TAC ABDOMEN Y TORAX SIMPLE SIN EVIDENCIA DE LESIONES TRAUMATICAS CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, EN EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR CIRUGIA GENERAL.

CONDUCTA

Continua Manejo:



Médico: ANDRES DAVID LASSO OSSA
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 1016023091

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 18/10/2019 13:21 **Día:** 1 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: R578-OTRAS FORMAS DE CHOQUE; S878-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA; S810-HERIDA DE LA RODILLA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; G253-MIOCLONIA

SUBJETIVO: Bajo Efecto de Sedación

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Linea Arterial, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 300.1
Renal: L.A.= 7604 L.E.= 1450 Balance= +6154 Gasto Urinario= 0.6
Neurológico: Bajo Efecto de Sedación Glasgow= 4/15
Otros: RASS-4

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
MAL ESTADO GENERAL. AFEBRIL. AÚN SIN NUTRICIÓN. HA TOLERADO BIEN TRANSFUSIONES MÚLTIPLES, SIN COMPLICACIONES. DIURESIS POR SONDA VESICAL.
TAQUICÁRDICO, RESTO DE SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. CONJUNTIVAS ROSADAS. PUPILAS 2 MM, DÉBILMENTE REACTIVAS. CUELLO SIN INGURGITACIÓN YUGULAR. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. ABDOMEN SIN ALTERACIONES. CREPITACIÓN EN PUBIS IZQUIERDO A LA PALPACIÓN DE PELVIS. MIEMBROS INFERIORES INMOVILIZADOS CON FÉRULAS POSTERIORES, CON MISMO COMPROMISO VASCULAR DISTAL BILATERAL. NEUROLÓGCO BAJO SEDOANALGESIA. RASS -4. PERSISTENCIA DE CONVULSIONES MIOCLÓNICAS FRECUENTES. REFLEJOS DE TALLO PREENTES.

Signos Vitales: FC: 110lps FR: 28rps TA: 78/145 TA media: 100 Temp: 37 Sat.O2: 98% Glocumetria: 134mg/dl GLASGOW: 4/15

ANALISIS:
NOTA DE REVISTA MD CON DRA. MATEUS, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 1 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.
INDICACIÓN UCI POR SOPORTE VASOPRESOR, INOTRÓPICO Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. DIURESIS Y GASTO URINARIO NORMALES. SIRS NO MODULADO. BUEN CONTROL METABÓLICO, GLUCOMETRÍAS NORMALES.
GASES ARTERIALES: ACIDEMIA METABÓLICA. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
CON COMPROMISO HEMODINÁMICO, NEUROLÓGICO Y RENAL. SIN COMPROMISO VENTILATORIO Y METABÓLICO.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, MAL PRONÓSTICO VITAL. SE INFORMA A FAMILIARES.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	GLICEMIA	Glucosa: 132 mg/dl 70 - 110 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 13.82 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 92.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 6.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 1.2 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.4 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.1 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 12.72 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.87 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.17 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.01 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.51 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.0 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 23.1 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.0 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.7 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 165 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.7 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.150 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVE. HB BAAJA. PLAQUETAS NORMALES
LABO	CREATININA	Creatinina: 3.69 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 41.5 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 88.82 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 141.34 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.66 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 115.69 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PCR - PROTEINA C REACTIVA	Resultado: 135 mg/L 0.0 5.0	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 18/10/2019 13:21 **Día:** 1 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

			ELEVADA
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 18.7 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.46	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	CALCIO	Calcio: 7.12 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: BAJO

PLAN: IC NEFROLOGÍA Y NEUROLOGÍA. INICIAR LEVETIRACETAM Y ÁCIDO VALPROICO. SUSPENDER FENITOINA. DISMINUIR DOSIS DE MIDAZOLAM. SUSPENDER VASOPRESINA. CONTINUAR DOBUTAMINA Y NORADRENALINA. SSN A 80 CC/HORA. SUSPENDER BOLOS DE SS 3%. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS. EN MANEJO CON ORTOPEDIA, CX VASCULAR Y CX GRAL. INICIAR NUTRICIÓN ENTERAL.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: JANETH MARCELA MATEUS PALACIOS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1012319136

Fecha y Hora: 18/10/2019 18:53 **Día:** 1 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: R578-OTRAS FORMAS DE CHOQUE; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: IMPLANTE DE CATETER DE MAHURKA POR VIA YUGULAR INTERNA IZQUIERDO PARA HEMODIALISIS CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, CON GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER
SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA SE INYECTAN 30 CC DE MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO:
CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR, SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS 14 FR X 15 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN 1.6 CC Y 1.4 CC DE HEPARINA EN CADA LUMEN, SE FIJA A PIEL CON SEDA 00.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO: 1.

IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER DE HEMODIALIS YUGULAR INTERNO IZQUIERDO
VENOGRAFIA SELECTIVA DEL CUELLO DENTRO DE LA NORMALIDAD

PLAN: IMPLANTE DE CATETER DE MAHURKA POR VIA YUGULAR INTERNA IZQUIERDO PARA HEMODIALISIS CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 18/10/2019 18:53 **Día:** 1 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, CON GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER

SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA SE INYECTAN 30 CC DE MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO:

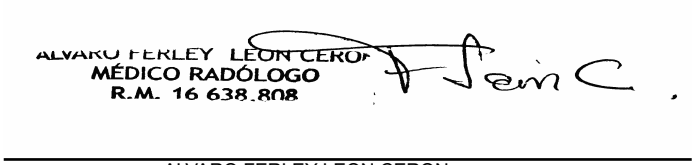
CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR, SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS 14 FR X 15 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN 1.6 CC Y 1.4 CC DE HEPARINA EN CADA LUMEN, SE FIJA A PIEL CON SEDA 00.

NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO: 1.

IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER DE HEMODIALIS YUGULAR INTERNO IZQUIERDO

VENOGRAFIA SELECTIVA DEL CUELLO DENTRO DE LA NORMALIDAD



Médico: ALVARO FERLEY LEON CERON

Especialidad: Radiología Intervencionista

R.M.: 1234

Fecha y Hora: 19/10/2019 00:11 **Día:** 2 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: R578-OTRAS FORMAS DE CHOQUE; S878-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA; S810-HERIDA DE LA RODILLA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

SUBJETIVO: Bajo Efecto de Sedación

OBJETIVO: **Soportes**

Monitorización Renal: L.A.= 1621 L.E.= 200 Balance= +1421 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Bajo Efecto de Sedación Glasgow= 3/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: MENOR 2 SEG, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION UCI TURNO NOCHE

**** PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX.
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.// PROBLEMAS: ESTADO CONVULSIVO REFRACTARIO

SIN CAMBIOS RELEVANTES AL EXAME FISICO

Signos Vitales: FC: 104lps FR: 18rps TA: 81/117 TA media: 93 Temp: 36 Sat.O2: 94% Glocumetria: 100mg/dl GLASGOW: 3/15

ANALISIS: PACIENTE VICTIMA DE POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA, EN CHOQUE INICIALMENTE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO, CONTINUANDO DE TIPO DISTRIBUTIVO BAJO SEDOANALGESIA PROFUNDA, QUIEN HA PRESENTADO MIOCLONIAS DE MIEMBROS SUPERIOR DERECHO EN CONTEXTO DE TCE SEVERO, YA SE INICIO CARA DE ACIDO VALPROICO Y LEVETERICETAMM, CONTINUANDOSE POR HORARIO, SIN EMBARGO PERSISTEN MOVIMIENTOS AHORA TONICLONICOS EN HEMICARADA DERECHA CON MOVIMIENTO DE CUPETEO EN BOCA, PACIENTE EN ESTADO CONVULVISO REFRACTARIO POR LO QUE SE ADICIONA PROPOFOL EN INFUSION A 2MG/KG/H PREVIO BOLO, POR 48 HORAS, SE ESPERA CONCEPTO DE NEUROLOGIA . NO HA PRESENTADO EN EL MOMENTO DETERIORO INFECIOSO. EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL. PRONOSTICO RESERVADO

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	mGy 0.003 Unica proyeccion frontal AP Silueta cardiaca y vascularizacion pulmonar conservadas Adecuada transparencia pleuro pulmonar Cateter de acceso subclavio derecho y yugular izquierdo, ambos con extremo distal en vena cava superior Tubo endotraqueal a 7 cm de la carina Elementos de monitoria externo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ateter de acceso central descritos Tubo endotraqueal en la localizacion descrita

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 19/10/2019 00:11 **Día:** 2 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

LABO	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	Hepatitis C Anticuerpos: NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
LABO	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	NO REACTIVO	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: NEGATIVO
LABO	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	Hepatitis B, Antigeno de Superficie: NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
LABO	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	HIV Anticuerpos: NEGATIVO 0.0 0.90	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO

PLAN: CONTINUAR ESTANCIA EN UCI SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, VASOPESOR E INOTROPICO , NEUROPROTECCION, INICIO DE PROPOFOL. SOPORTE DIALITICOS, SS LABS RUTINA UCI. MANEJO CONJUNTO CIRUGIA GENERAL, ORTOPEDIA NEUROCIRUGIA Y NEUIROLOGIA

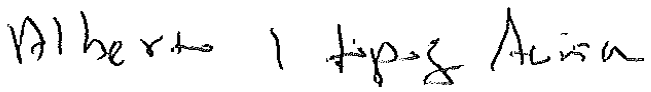
Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:



Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 19/10/2019 07:19 **Día:** 2 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S827-FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA; R578-OTRAS FORMAS DE CHOQUE

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ****ORTOPEDIA****

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 2. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII B DE TIBIA PROXIMAL DERECHA , FRACTURA TOBILLO BILATERAL 3. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.

O/MAL ESTADO GENERAL INTUBADO, SEDADO, EN TERAPÍA DE REEMPLAZO RENAL
MIMEBROS INFERIORES INMOIVILIZADOS CON FERULA SPOSTERIORES, CON ESTIGKANS DE SANGRADO, PERFUSION DISTAL ADECUADA

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACINETE EN MAL ESTDO GENERAL QUEIN TIENE PENDINETE AMNEJO QUIRURGICO UNA VEZ CONDICIONES DEL PACIENTE LO PERMITAN, CONTINUA MANEJO EN UNIDAD

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020		
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS					
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA				

Fecha y Hora: 19/10/2019 07:19 **Día:** 2 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Médico: ROMULO ANTONIO HERNANDEZ RAMIREZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 251918/2013

Fecha y Hora: 19/10/2019 09:40 **Día:** 2 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S069-TISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO

Signos

Glasgow: Apertura Ocular: 1 **Resp. Verbal:** 1 **Resp. Motora:** 1 **Total:** 3

Evolución de Hallazgos

Cara: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste
Cara: Lesiones de Piel Superficiales: En Mejoria
Columna: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste
Craneo: Equimosis Periorbitaria: Persiste
Craneo: Lesiones Cuero Cabelludo: En Mejoria
Neurologico: Perdida de la Conciencia: Persiste
Ojos: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste

Signos Neurológicos Positivos Encontrados en Evolución de Seguimiento

Zona	Hallazgo
Neurologico	Perdida de la Conciencia
Neurologico	No Se Encontraron Hallazgos Positivos
Craneo	No Se Encontraron Hallazgos Positivos
Cara	No Se Encontraron Hallazgos Positivos
Ojos	No Se Encontraron Hallazgos Positivos
Columna	No Se Encontraron Hallazgos Positivos

Alteraciones en

Motor:	MSD: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MSI: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MID: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MII: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE
Sensibilidad:	MSD: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MSI: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MID: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MII: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE
Signos Radiculares:	MSD: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MSI: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MID: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MII: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE
Tono Muscular:	MSD: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MSI: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MID: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MII: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE
Fuerza:	MSD: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MSI: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MID: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MII: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE
Reflejos:	MSD: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MSI: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MID: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE, MII: Anormal, BAJO SEDACION NO EVALUABLE
Signos Menigeos:	Normal
Fondo Ojo:	Normal
Pares Craneales:	Normal
Herida PostQx:	No

Junta Médica

No

Plan

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

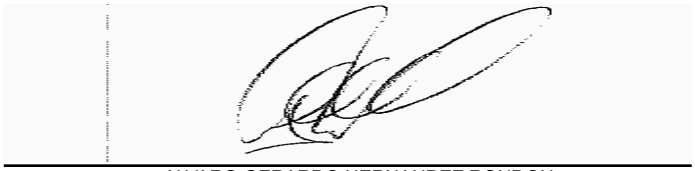
Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 19/10/2019 09:40 **Día:** 2 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

NEUROCIRUGÍA*** PACIENTE CONOCIDO CON DX: TRAUMA CRANEOENCEFALICO***ACTUALMENTE ÉL PACIENTE SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN DIALISIS, AFEBRIL, HIDRATADO, SEDADO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA, GLASGOW: NO EVALUABLE, SIN TUMORACIONES O REBLANDECIMIENTOS PALPABLES EN REGIÓN CRANEAL, ESCORIACIONES Y EQUIMOSIS FACIALES Y CUERPO CABELLUDO, PUPILAS ISOCÓRICAS 3MM, NORMO REACTIVAS A LA LUZ, REFLEJOS FOTO MOTOR Y CONSENSUAL PRESENTES Y SIMÉTRICOS, MIOCLONIAS A PREDOMINIO DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, RESTO NO EVALUABLE **** TC DE CRANEO SION EVIDENCIA DE LESIONES ENCEFALICAS***SIN CRITERIO NEUROQUIRURGICO ***REVALORACION AL SUPERFICIALIZAR, NUEVA INTERCONSULTA**

Conducta

Cerrada:



Médico: ALVARO GERARDO HERNANDEZ RONDON
Especialidad: Neurocirugía
R.M.: 780911

Fecha y Hora: 19/10/2019 11:29 **Día:** 2 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

SUBJETIVO

Via Oral: No Aplica **Deposición:** No Aplica **Flatos:** No Aplica **Dolor:** Negativo

EXAMEN FISICO

FC: **FR:** **T.A:** 0 / 0 **T.A.M:** **TEMP:** **SAT 02:**

Evolución de Hallazgos - Cuello

Cuello: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste

Evolución de Hallazgos - Abdomen

Abdomen: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste
Abdomen: Normal
Normal

Evolución de Hallazgos - Torax

Torax: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste
Torax: Sin deficit
Sin deficit

Evolución de Hallazgos - Vascular

Vascular: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste

Toracostomía: No aplica

Sonda:

Otros Drenajes: -

ESTUDIOS REALIZADOS - IMAGENOLOGIA

Descripciónn	Resultado	Justificación

Estudios realizados - Laboratorio

-

JUNTA MEDICA

No

PLAN

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE VALORADO EL DIA DE AYER CON INTERCONSULTA CERRADA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

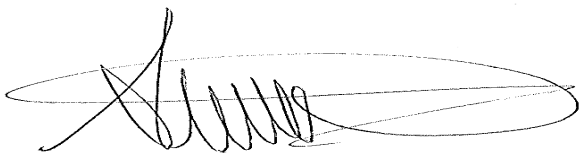
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 19/10/2019 11:29 **Día:** 2 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

CONDUCTA

Cerrada:



Médico: ANDRES DAVID LASSO OSSA
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 1016023091

Fecha y Hora: 19/10/2019 13:01 **Día:** 2 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: R578-OTRAS FORMAS DE CHOQUE; S878-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

SUBJETIVO: Bajo Efecto de Sedación

OBJETIVO: **Soportes**

Monitorización Renal: L.A.= 2889 L.E.= 210 Balance= 2679 Gasto Urinario= 0.1
Neurológico: Alerta Glasgow= 3/15

Examen Físico: Clase funcional NYHA: I, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEG , Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA **** PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS, QUEMOSIS DE CONJUNTIVA IZQUIERDA, MUCOSA ORAL HUMEDA, TUBO OROTRAQUEAL FIJO EN 22 CM, CUELLO NO MASAS, PRESENCIA DE CATETER MAHURKAR SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION, CATETERISMO VESICAL ORINA CLARA, EXTREMIDADES PERFUSION CONSERVADA, CUBIERTAS CON APOSITOS, ESTIGMAS DE SANGRADO INMOVILIZACION CON FERULA POSTERIOR BILATERAL, NEUROLOGICO BAJO EFECTO DE SEDACION, PERSISTENCIA DE MOVIMIENTO TONICO CLONICOS EN CARA.

Signos Vitales: FC: 91lps FR: 16rps TA: 74/131 TA media: 93 Temp: 37 Sat.O2: 92% Glocumetria: 119mg/dl GLASGOW: 3/15

ANALISIS: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.// PROBLEMAS: ESTADO CONVULSIVO REFRACTARIO*****ANALISIS**** PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR POLITRAUMATISMO EN ESTADO DE CHOQUE ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO EN PARAMETROS MEDIOS, EN LEVE TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASES ARTERIALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA SIN CRITERIOS DE HIPOPERFUSION TISULAR, CON CIFRAS TENSIONALES EN MEJOR CONTROL POR LO QUE SE INICIA RETIRO A TOLERANCIA DE SOPORTE, SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA CON SATURACION VENOSA DE CONTROL EN 76 % Y EN CONSECUENCIA SE SUSPENDE MEDICACION, HEMOGLOBINA DE CONTROL FUERA DE RANGO POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUSION DE 3 UGRE Y RESERVA DE PLASMA Y PLAQUETAS CON MIRAS A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ORTOPEDICO DE FIJACION DE FRACTURAS PROPUESTO PARA EL DIA DE HOY, COAGULOPATICO, CON CPK DE CONTROL ELEVADA POR LO QUE SE CONTINUA SEGUIMIENTO DE RABDOMIOLISIS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON GENTAMICINA, DESDE EL PUNTO DE VISTA RENAL CON AZOADOS ELEVADOS, EN TERAPIA DIALITICA DIARIA, EVIDENCIA DE HIPOMAGNESEMIA E HIPOCALCEMIA DE MANERA QUE SE INICIA REPOSICION, METABOLICAMEN COMPENSADO CON GLUCOMETRIAS NORMALES EN QUIEN SE INICIA SOPORTE NUTRICIONAL, DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO CON PERSISTENCIA DE MOVIMIENTOS TONICO - CLONICOS EN CARA EN EL CONTEXTO DE ESTATUS CONVULSIVO REFRACTARIO EN MANEJO CON LEVETIRACETAM Y ACIDO VALPROICO ASI COMO SEDACION PROFUNDA CON FENTANIL+ MIDAZOLAM, AL RESPECTO SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE CRANEO DE CONTROL LUEGO DE 48 HORAS DE ESTUDIO PREVIO EN EL CUAL NO SE DOCUMENTARON LESIONES SIGNIFICATIVAS LO QUE SUGUIERE DIAGNOSTICO DE LESION AXONAL DIFUSA. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO A INDICACION DE MONITORIA Y SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 18.2 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.41	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 52.8 Seg Control Diario: 28.1 Seg	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	CALCIO	Calcio: 7.90 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 19/10/2019 13:01 **Día:** 2 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

			favorable
LABO	MAGNESIO	Magnesio: 1.30 mg/dl 1.7 - 2.4 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	Creatin Fosfoquinasa Total - CK: 25994 U/L	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 136.80 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.63 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 109.96 mmol/l 95- 115 mmol/l	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 37.5 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 80.32 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CREATININA	Creatinina: 3.72 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 11.72 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 90.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 7.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 1.7 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.2 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.2 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 10.54 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.93 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.21 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.02 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.02 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.23 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.2 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 20.6 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.5 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.3 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.9 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.1 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 74 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 10.1 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.075 % .150 - .500 %	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	mGy 0.003 Se comparo con estudio previo de 18 de Octubre de 2019 Proyeccion obtenida en pobre grado de inspiracion La silueta cardiaca no es valorable Elongacion y ateromatosis calcificada del cayado aortico Los angulos costofrenico se observan libres Opacidad en vidrio esmerilado de lobulo superior derecho, la cual persiste sin cambios respecto al estudio previo Tubo orotraqueal a 50 mm de la carina Cateter de acceso subclavio derecho con extremo en la vena cava superior Cateter de alto flujo de acceso yugular izquierdo con extremo en la vena cava superior Elementos de monitoria externa	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: MONITORIA Y SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO, SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE CRANEO DE CONTROL, TRANSFUSION DE 3 UGRE, PENDIENTE FIJACION DE FRACTURAS EN MIEMBROS INFERIORES

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

Pablo C. Romero

Médico: PABLO CESAR ROMERO PORRAS
Especialidad: Medicina General
R.M.: 5013033

Médico: JANETH MARCELA MATEUS PALACIOS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1012319136

Fecha y Hora: 19/10/2019 14:46 **Día:** 2 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: R578-OTRAS FORMAS DE CHOQUE; S878-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 19/10/2019 14:46 **Día:** 2 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

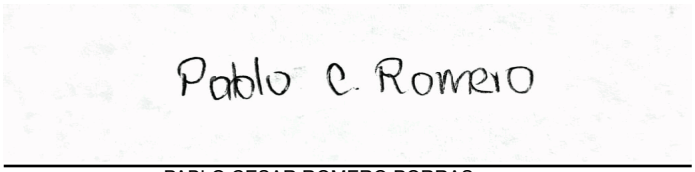
SUBJETIVO:

OBJETIVO: **Soportes**
Monitorización
Examen Físico:
Signos Vitales:

ANALISIS: NOTA MEDICA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS*****SELLO DE LA CALIDAD 1096063 RIPO O+, FECHA DE CADUCIDAD 19/11/2019 HORA DE INICIO DE TRANSFUSION 12+20 HORA DE FINALIZACION 02+10 SIGNOS VITALES TA 120/60 FC 78 T: 37 SIN COMPLICACIONES

PLAN: NOTA MEDICA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS*****SELLO DE LA CALIDAD 1096063 RIPO O+, FECHA DE CADUCIDAD 19/11/2019 HORA DE INICIO DE TRANSFUSION 12+20 HORA DE FINALIZACION 02+10 SIGNOS VITALES TA 120/60 FC 78 T: 37 SIN COMPLICACIONES

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:



Médico: PABLO CESAR ROMERO PORRAS
Especialidad: Medicina General
R.M.: 5013033

Fecha y Hora: 19/10/2019 15:59 **Día:** 2 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: R578-OTRAS FORMAS DE CHOQUE; S878-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

ANALISIS: RESPUESTA INTERCONSULTA NEUROLOGIA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE CRISIS CONVULSIVAS (MIOCLONIAS) EN CONTEXTO DE TCE SEVERO
EN EL MOMENTO DE MI VALORACION SIN MOVIMIENTOS ANORMALES

^*****NEUROLOGICO***
OJOS CERRADOS, PUPILA DERECHA PUNTOFORME IQUIERDA DIFICIL VALORACION POR TRAUMA NO IMPRESIONA DEFICIT DE APRES
BAJOS REFLEJOS DE TALLO PRESENTES
NO RESPUESTA MOTORA
NO RESPUESTA A ESTIMULO SENSITIVO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA

***
PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON TCE SEVERO CON SECUELAS MULTIPLES CURSANDO CON MIOCLONIAS PRESENCIADAS POR SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO CON RE INICIO DE SEDACION PROFUNDA CON PROPOFOL SE RECOMIENDA CONTINUAR MANEJO HASTA COMPLETAR 24 HORAS Y LUEGO DE ELLO INICIAR DESTETE
SI HAY REA PARICION DE LAS MISMAS ADICIONAR LACOSAMIDA 200 MG IV C/12H
SE CIERRA IC

PLAN: SE CIERRA IC
SOLICITAR EEG

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 19/10/2019 15:59 **Día:** 2 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

DE PERSISTIR CRISIS CLINICAS ADICIONAR
LACOSAMIDA 200 MG IV C/H (DOSIS ALTAS)
Y RESTO DE MANEJO IGUAL

Médico: JORGE ANDRES MUTIS OVIEDO
Especialidad: Neurología
R.M.: 1020734144

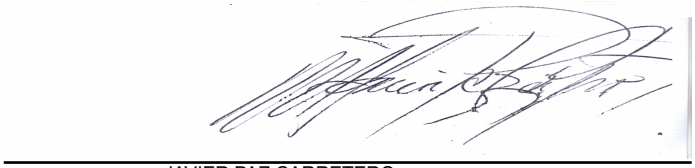
Fecha y Hora: 18/10/2019 12:07 **Día:** 1 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

ANALISIS: NEFROLOGIA: PCTE CON DX POLITRAUMATISMO - CHOQUE HIPOVOLEMICO- PROBLEMAS: ANEMIA, DETERIORO DE FUNCION RENAL, GASES ART CON ACIDOSIS METABOLICA, RABDOMIOLISIS SOLICITAN VALORACION Y CONCEPTO -- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOPORTES VENTILATORIO Y VASOPRESOR EN ANASARCA Y OLIGOANURIA - EXAMENES: ANEMA, NITROGENADOS ELEVADOS, POTASIO ALTO, SODIO Y CLORO NORMALES, GASES ART CON ACIDOSIS METABOLICA ------ A/: PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, CHOQUE HIPOVOLEMICO DISTRIBUTIVO, RABDOMIOLISIS , CLINICAMENTE CON SOBRECARGA DE VOLUMEN EN ANASARCA Y ANURIA , MALOS ACCESOS VASCULARES DE DIFICIL CANULACION CON RIESGO ALTO DE COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES, TIENE INDICACION DE DIALISIS COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL, POR CONDICIONES CLINICAS ANTES MENCIONADAS SE SOLICITA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS

PLAN:

PLAN: HEMODIALISIS DIARIA - SE TOMAN SEROLOGIAS - FILTRO 19, TIEMPO 3 HS, UF 1 KGS, HEPARINA NO, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 19/10/2019 17:20 **Día:** 2 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: R578-OTRAS FORMAS DE CHOQUE; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS -- PERFIL VIRAL VDRL, VHB, ANTI-HVC, VIH NEGATIVOS - EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL , RECIBE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR , TENSION ARTERIAL CONTROLADA, LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO --- EXAMENES: ANEMIA , NITROGENADOS ELEVADOS , SODIO, CLORO Y POTASIO NORMALES --- A/: EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA CON DISCRETA MEJORIA DE SU ESTADO GENERAL , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS CON DESCENSO DE NITROGENADOS, PERFIL VIRAL NEGATIVO , REQUIERE CONTINUAR CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO.

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 6 HS, UF 2 KGS, SIN HEPARINA, QB 200, QD 500 ML/MIN

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

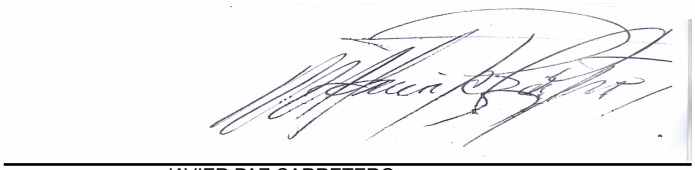
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 19/10/2019 17:20 **Día:** 2 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 20/10/2019 00:22 **Día:** 3 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: R578-OTRAS FORMAS DE CHOQUE; S878-TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

SUBJETIVO: Bajo Efecto de Sedación

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central
Ventilatorio: Acoplado Ventilador
Neurológico: Alerta Glasgow= 3/15

Examen Físico: Clase funcional NYHA: I, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEG, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO NOCHE: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.// PROBLEMAS: ESTADO CONVULSIVO REFRACTARIO *** SOPORTE VSOPRESOR NORADRNELINA SOPORTE VENTILATORIO *** EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS, QUEMOSIS DE CONJUNTIVA IZQUIERDA, MUCOSA ORAL HUMEDA, TUBO OROTRAQUEAL FIJO EN 22 CM, CUELLO NO MASAS, PRESENCIA DE CATETER MAHURKAR SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION, CATETERISMO VESICAL ORINA CLARA, EXTREMIDADES PERFUSION CONSERVADA, CUBIERTAS CON APOSITOS, ESTIGMAS DE SANGRADO INMOVILIZACION CON FERULA POSTERIOR BILATERAL, NEUROLOGICO BAJO EFECTO DE SEDACION.

Signos Vitales: FC: 72lps FR: 17rps TA: 100/152 TA media: 117 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: PACIETNE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN UCI POR SOPORTE VENTILATORIO Y SOPORTE VASOPRESOR , ACOPLADO A VENTILACION MECANICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRASFUISONAL DE 3 U DE GRE , ADECUADO CONTROL METABOLICO SIN DISGLICEMIAS, SIN NUEVOS EPISODIOS TONICO CLONICOS, CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, EN ESPERA DE FIJACION DE FRACTURA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. CONTINUA MENJO Y VIGILANCAI EN UCI

PLAN: PENDIETNTE REALIZACION DE PROCEDIMINTO QUIRURGICO
SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR
CONTROL PARACLINICOS

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

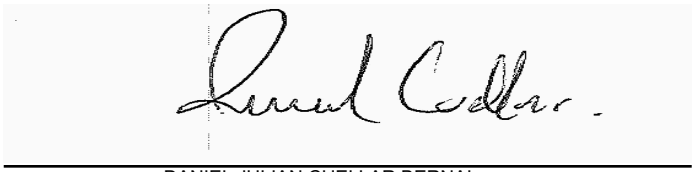
Fecha y Hora: 20/10/2019 00:22 **Día:** 3 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Médico: JANETH MARCELA MATEUS PALACIOS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1012319136

Fecha y Hora: 20/10/2019 03:11 **Día:** 3 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

ANALISIS: PACIENTE CON TRAUMA CRENAEO ENCEFALICO, FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL RODILLA DERECHA ABIERTA GRADO IIIA CON GRAN PERDIDA DE SUSTANCIA OSEA, LUXOFRACTURA DE TOBILLO BILATERAL, QUIEN SE LLEVA A SALAS DE CIRUGIA PARA APLICACION DE TUTOR EXTERNO TRANS ARTICULAR EN MID Y DELTA EN TOBILLO DERECHO, CURETAJE OSEO EN TIBIA PROXIMAL Y LAVADO QUIEN SE ENCONTRO CON HERIDA LIMPIA, SIN SECRECIONES, GRAN EDEMA EN PIERNA Y FLICTENAS, QUIEN REQUIERE NUEVO LAVADO QURURGICO EN 72 HORAS DE HERIDA EN PIERNA SEGUN EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

PLAN: CONTINUAR MANEJO UCI
SOLICITO RX DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL
SOLICITO RXDE TOBILLO DERECHO AP Y LATERAL
NUEVO LAVADO QUIRURGICO DE FRACTURA ABIERTA DE PLATILLO TIBIAL DERECHO EN 72 HORAS
CSV -AC



Médico: DANIEL JULIAN CUELLAR BERNAL
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 253727-2013

Fecha y Hora: 20/10/2019 08:31 **Día:** 3 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON DX TCE ,POP 20/10/2019 DE FIJACION EXTERNA DE FRACTURA ABIERTA GRADO IIIA DE PLATILLO TIBIAL , POP DE FIJACOIN EXTERNA DE FX DE TBOILLO DERECHO , FRACTURA DE TOBILLO IZUIQERDO PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO CON TUTORES ESTABLES N OSANRADO , CON PIE DERECHO EUTERMICO ADECUADA PERFUSION DISTLA , FERULA SUROPEDICA IZQUIERDA ADECUADA PERFUSION DISTAL

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: MANEJO INSTAURADO ENUCI , NUEVO LAVDO QX EN 72 HORAS ANALGESICO ANTIBITOICO RX POP

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

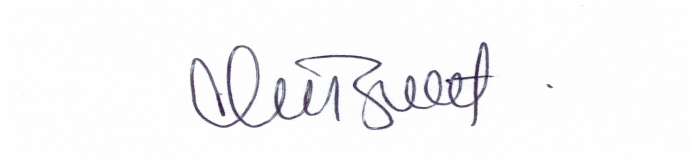
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 20/10/2019 08:31 **Día:** 3 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 20/10/2019 13:00 **Día:** 3 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO: Bajo Efecto de Sedación

OBJETIVO: **Soportes**

Monitorización Renal: L.A.= 2112 L.E.= 1952 Balance= 1252 Gasto Urinario= 0.8
Neurológico: Alerta Glasgow= 3/15

Examen Físico: Clase funcional NYHA: I, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEG , Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA **** PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS, QUEMOSIS DE CONJUNTIVA IZQUIERDA, MUCOSA ORAL HUMEDA, TUBO OROTRAQUEAL FIJO EN 22 CM, CUELLO NO MASAS, PRESENCIA DE CATETER MAHURKAR SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO, CATETERISMO VESICAL ORINA CLARA, EXTREMIDADES PERFUSION CONSERVADA, CUBIERTAS CON APOSITOS, ESTIGMAS DE SANGRADO INMOVILIZACION CON FERULA POSTERIOR BILATERAL, NEUROLOGICO BAJO EFECTO DE SEDACION

Signos Vitales: FC: 75lps FR: 16rps TA: 65/102 TA media: 77 Temp: 37 Sat.O2: 92% Glocumetria: 101mg/dl GLASGOW: 3/15

ANALISIS: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRADO?.// PROBLEMAS: ESTADO CONVULSIVO REFRACTARIO*****ANALISIS**** PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR POLITRAUMATISMO EN ESTADO DE CHOQUE ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTILATORIO EN TRASTORNO DE OXIGENACION POR LO QUE SE SOLICITA TACAR PARA DESCARTAR CONTUSIONES PULMONARES Y EVALUAR ESTRUCTURALIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, CON SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR POR LO QUE SE REINICIA SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA, HEMOGLOBINA DE CONTROL EN 8.9 POSTRANSFUSION SIN PODERSE EXPLICAR ETIOLOGIA DEL SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE PARA DESCARTAR SANGRADO ABDOMINAL, EL DIA DE AYER LE FUE REALIZADA FIJACION DE FRACTURA POR ORTOPEDIA, RECUENTO DE PLAQUETAS EN 57.000 POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUSION DE 6 UI, EL GASTO URINARIO ES NORMAL EN BALANCE HIDRICO POSITIVO CON AZOADOS ELEVADOS Y TERAPIA DIAOLITICA INTERDIARIA, SIN DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO SIN NUEVOS EPISODIOS TONICOCLONICOS BAJO EFECTO DE SEDACION. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, CONTINUA CON SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 61.7 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 132.14 mg/dl 15 - 39 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	CREATININA	Creatinina: 5.39 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.86 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 92.3 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.1 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.3 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.9 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.87 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.54 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.29 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.11 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.80 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.9 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 25.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.8 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.9 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 20/10/2019 13:00 **Día:** 3 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

		12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 57 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 10.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.059 % .150 - .500 %	
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 135.74 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.44 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 110.44 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 13.5 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 0.95	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 25.3 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: MONITORIA Y SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO, SE SOLICITA TOMOGRAFIA TACAR Y TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE, TRANSFUSION DE 6 UI DE PLAQUETAS

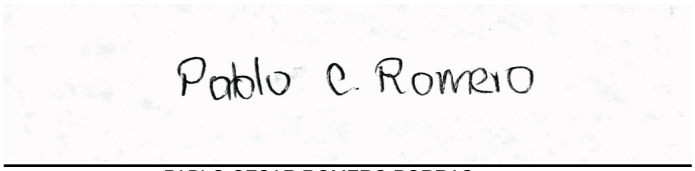
Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:



Médico: PABLO CESAR ROMERO PORRAS
Especialidad: Medicina General
R.M.: 5013033

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 20/10/2019 15:05 **Día:** 3 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

OBJETIVO: **Soportes**
Monitorización
Examen Físico:
Signos Vitales:

ANALISIS: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO TARDE **** PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS, QUEMOSIS DE CONJUNTIVA IZQUIERDA, MUCOSA ORAL HUMEDA, TUBO OROTRAQUEAL, CUELLO NO MASAS, PRESENCIA DE CATETER MAHURKAR SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO, CATETERISMO VESICAL ORINA CLARA, EXTREMIDADES PERFUSION CONSERVADA, CUBIERTAS CON APOSITOS, ESTIGMAS DE SANGRADO INMOVILIZACION CON FERULA POSTERIOR BILATERAL, NEUROLOGICO BAJO EFECTO DE SEDACION

PLAN: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO TARDE: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRADO?.// PROBLEMAS: ESTADO CONVULSIVO REFRACTARIO*****ANALISIS**** PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO POR POLITRAUMATISMO CON SOPORTE VENTILATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO, PENDIENTE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN Y TACAR DE TORAX, EL GASTO URINARIO EN RANGO DE OLIGURIA, SIN NUEVOS EPISODIOS TONICOCLONICOS BAJO EFECTO DE SEDACION. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, CONTINUA CON SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 20/10/2019 15:05 **Día:** 3 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

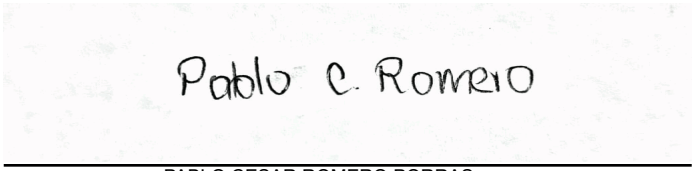
Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:



Médico: PABLO CESAR ROMERO PORRAS
Especialidad: Medicina General
R.M.: 5013033

Fecha y Hora: 20/10/2019 22:59 **Día:** 3 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S063-TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: PACIENTE CON SOPORTES VENTILATORIO, INOTROPICO Y RENAL INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON UREMIA SEVERA NO SE REALIZO EL DIA DE HOY TRR LA CUAL ES PRIORITARIA DADO HIPERCATABOLISMO DEL PACIENTE, HIERAZOMEIA E HIPERCALEMIA, CON DISTENSION ABDOMNINBAL SEVERA UYY ANMIA LRSISTENTE SIN FOCO CLARO EN ESPERA D EREALIZACION DE TAC ABDOMIONAL CONTRASTADO Y TACAR DE TORAX CONTROL, SS VLORACION POR QX GENERAL, POR AHORA IGUAL MANEJO Y SOPORTES PESIMO PRONSOTICO DESTETE GRADUAL DE SEDACION PARA OBJETIVIZACION DE TADO NEUROLOGICO, SE REALIZO SOPORTE TRASFUSIONAL DE PLAQUETAS SIN COMPLICACIONES

PLAN:
METAS DE REANIMACION
TEARPIA D EREMPLAZO RENAL URGENTE
TAC ABDOMINAL CONTRASTADO Y TACAR DE TORAX
REVALORACION POR QX GENERAL

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Medicina Interna
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 21/10/2019 09:20 **Día:** 4 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S308-OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS; T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 21/10/2019 09:20 **Día:** 4 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Signos en el Cuello	
Adenomegalias	Negativo
Adenopatias	Negativo
Alteraciones del Tiroides	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Crepitación	Negativo
Ingurgitacion Yugular	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Signos de Taponamiento	Negativo

Signos Vascular	
Cianosis	Negativo
Edema	Negativo
Llenado Capilar	Negativo
Necrosis	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Negativo
Temperatura	Negativo

Signos en Torax	
Abrasión	Negativo
Ansiedad	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Cianosis	Negativo
Crepitos a Palpación Reja Costal	Negativo
Deformidad	Negativo
Dificultad Respiratoria	Negativo
Disnea	Negativo
Dolor Intenso costal a Palpación	Negativo
Enfisema Subcutaneo	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Exposición Osea	Negativo
Fracturas Costales	Negativo
Hipoxemia	Negativo
Inestable	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Marcas de Cinturon	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Patrón Respiratorio Restrictivo	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Derrame	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo
Signos o Sospecha de Hemotorax	Negativo
Signos o Sospecha de Neumotorax	Negativo
Sospecha de Trauma Cardiaco	Negativo
Sospecha Lesión de Organos Inferiores	Negativo
Taponamiento Cardiaco	Negativo
Taquicardia	Negativo
Tos	Negativo

Signos en el Abdomen	
Abrasión	Negativo
Actividad Intestinal	Negativo
Alteraciones en Sensibilidad	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Compromiso Vesical o Hematuria	Negativo
Defensa Abdominal	Negativo
Deformidad	Negativo
Distensión Abdominal	Postivo
Dolor	Negativo
Dolor a la Palpación	Negativo
Equimosis Hematoma en Escroto o Perine	Negativo
Esplenomegalia	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Hepatomegalia	Negativo
Heridas en organos Genitales	Negativo
Ictericia	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Masas en Abdomen	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Negativo
Onda Ascitica	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Irritación Peritoneal	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo

Hallazgos Imagenologia

Abdomen: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo

Torax: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo

Manejo Quirurgico

Analisis

PACIENTE POLTRAUMATIZADO EN MANEJO EN UCI, QUIEN PRESENTA TCE, LESION AXONAL DIFUSA, FRACTURAS DE TIBIA BILATERRALE, FRACTURA DE RAMA ISQUIOPUBICA, AL INGRESO VALORADO POR NUESTRO SERVICIO POR SOSPECHA DE TRAUMA CEERRADO DE ABDOMEN Y TORAX LOS CXUALES SE DESCARTAN CON TOMOGRAFIAS SINMPLES. EVOLUCIONA CON PERSISTENCIA DE ANEMIA POR LO CUAL INTERCONSULTAN. SE REALIZA TOMOGRAFIAS DE TORX Y ABDOMEN CON CONTYRASTE, EN TORAX SE EVIDENCIAN DERRAMES PLEURALES BILATERTALES Y ATELECTASIAS BASALES POSTERIORES . EN ABDOMEN SIN EVIDENICA DE LIQUIDO LKIBRE, NO FUGAS INTESTINALES, NO NEUMOPERTONEO, SIN LESIONES EN VISCERAS SOLIDAS, ABUNDANTE MATERIA FECAL EN RECTO Y SIGMOIDES

NO TIENE PATOLOGIA PARA MANEJO POR CIRUGIA GENE RAL
SE RECOMIENDA COLOCAR ENEMA EVACUADOR
SE REVALORARA CON REPORTE DEFINITICO DE TOMOGRAFIAS POR RADIOLOGIA

Plan

Observación, Seguimiento signos iniciales

Conducta

Continua Manejo: REVALORAR CON REPORTE DEFINITIVO DE TOMOGRAFIAS - COLOCAR ENEMA EVACUADOR

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 21/10/2019 09:20 **Día:** 4 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

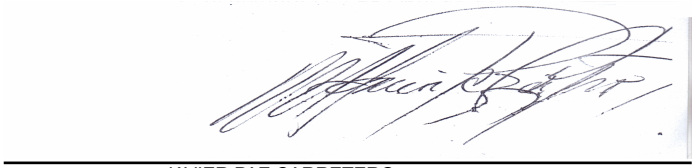
Médico: REYNALDO DE JESUS OROZCO ANDRADE
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 72308110

Fecha y Hora: 20/10/2019 10:22 **Día:** 3 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE RECIBE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 21/10/2019 08:48 **Día:** 4 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: R578-OTRAS FORMAS DE CHOQUE; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; G253-MIOCLONIA; G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO: Bajo Efecto de Sedación

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Linea Arterial, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 232.7, Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 3206 L.E.= 4110 Balance= -904 Gasto Urinario= 0.06
Neurológico: Bajo Efecto de Sedación Glasgow= 5/15
Otros: RASS -4

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: Pretibiales
MAL ESTADO GENERAL. AFEBRIL. ANÚRICO. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL.
TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN. RESTO DE SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. HERIDA SUTURADA EN BUEN ESTADO EN PÁRPADO SUPERIOR DEL OJO IZQUIERDO. CONJUNTIVAS ROSADAS. PUPILAS 2 MM, DÉBILMENTE REACTIVAS. TOT PERMEABLE, SIN SECRECIONES. ACOPLADO AL VENTILADOR. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. ABDOMEN MENOS DISTENDIDO, BLANDO, SIN MASAS O MEGALIAS. PELVIS ESTABLE. EXTREMIDADES INFERIORES CON TUTORES EXTERNOS BIEN POSICIONADOS, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO O SOBREINFECCIÓN EN SITIOS DE INSERCIÓN. NO COMPROMISO NEUROVASCULAR DISTAL EN EL MOMENTO. NEUROLÓGICO BAJO SEDOANALGESIA. RASS -4. MIOCLONIAS PERSISTENTES, YA OCASIONALES, MENOS INTENSAS.

Signos Vitales: FC: 97lps FR: 18rps TA: 82/152 TA media: 105 Temp: 36 Sat.O2: 96% Glocumetria: 110mg/dl GLASGOW: 5/15

ANALISIS: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 4 HOSP POR:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 21/10/2019 08:48 **Día:** 4 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y SOPORTE INOTRÓPICO. SIN SOPORTE VASOPRESOR. ANÚRICO, CON AZOADOS ELEVADOS. SIRS NO MODULADO. BUEN CONTROL METABÓLICO.
CON COMPROMISO HEMODINÁMICO Y RENAL. NEUROLÓGICO BAJO SEDOANALGESIA. SIN COMPROMISO VENTILATORIO O METABÓLICO.
GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, MAL PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO. SE INFORMA A FAMILIAR.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
RAYX	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR)	Mgy 35 Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde el estrecho torácico superior hasta recesos costofrénicos posteriores de forma simple en ventana de parénquima pulmonar y mediastino, con técnicas de MIP y reconstrucciones multiplanares axiales coronales y sagitales. El corazón es de tamaño normal. Los grandes vasos del mediastino son de curso y calibre normales. No se observan masas o adenomegalias en este nivel. Traquea, carina y bronquios fuente de aspecto normal. Tubo endotraqueal en adecuada posición. Sonda enteral en trayecto esofágico. Cateter venoso de ingreso subclavio derecho con extremo distal con extremo distal en unión cavo-atrial. Cambios degenerativos en la columna torácica. Moderada cantidad de derrame pleural bilateral de aspecto libre, con atelectasias de los segmentos basales de ambos lóbulos inferiores.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: DERRAME PLEURAL BILATERAL DE ASPECTO LIBRE CON ATELECTASIAS DE LOS SEGMENTOS DEPENDIENTES
RAYX	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE	Lote: L022D Mgy 35 Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis púbica luego de la administración de medio de contraste no iónico endovenoso y oral, con tomógrafo multicorte de 32 de detectores. Higado de tamaño, forma y coeficientes de atenuación normales. Vesicula biliar distendida, sin evidencia de alteraciones. Adecuada opacificación de la porta y las suprahepáticas. El bazo, el riñón derecho, las glándulas suprarrenales y el páncreas no presentan alteraciones. Imagen hipodensa de aspecto quistico de 20 x 18 mm, de localización parapielica en el polo inferior del riñón izquierdo. Los grandes vasos del retroperitoneo son de curso y calibre normales, sin evidenciar masas o adenomegalias en esta localización. Vejiga colapsada con balon de sonda en su interior. El medio de contraste transita desde el estomago hacia las asas intestinales delgadas sin evidenciar alteraciones. No se observan alteraciones en lo visualizado de las asas intestinales gruesas. Fracturas de la rama isquio e ilio púbicas izquierdas sin desplazamiento significativo de los fragmentos oseos. Hay aumento en el espesor de los tejidos blandos adyacentes a los focos de fractura. Aumento en la densidad del tejido celular subcutáneo de la pelvis y de la grasa del hipogastrio. No se identifica líquido libre en la cavidad peritoneal. Cambios degenerativos de la columna lumbar.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: FRACTURAS DE LAS RAMAS ISQUIO E ILIO PÚBICAS IZQUIERDAS CON EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES. IMAGEN QUE SUGIERE QUISTE SIMPLE RENAL PARAPIELICO IZQUIERDO
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: 1097592 SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: 1097622 SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL Observaciones: PQ	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: 1097626 SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL Observaciones: PQ	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: 1097627 SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL Observaciones: PQ	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: 1097620 SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL Observaciones: PQ	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: 1097621 SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL Observaciones: PQ	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NO APLICA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 21/10/2019 08:48 **Día:** 4 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

LABO	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NO PALICA Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 14.02 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 91.1 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.7 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.7 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.2 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.3 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 12.78 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.65 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.37 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.17 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.56 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.0 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 23.5 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.9 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.3 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.0 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.6 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 119 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.1 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.118 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: PANCITOPENIA
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 135.6 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.46 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 109.0 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 68.6 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 146.8 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
LABO	CREATININA	Creatinina: 5.44 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 11.8 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 0.80	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 26.6 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	CALCIO	Calcio: 8.91 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	MAGNESIO	Magnesio: 2.13 mg/dl 1.7 - 2.4 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

PLAN: REVALORACIÓN POR CX GRAL. SUSPENDER DOBUTAMINA Y MIDAZOLAM, DISMINUIR DOSIS DE FENTANIL. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

SOPORTE RENAL: HID
ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 21/10/2019 08:48 **Día:** 4 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 21/10/2019 14:14 **Día:** 4 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S202-CONTUSION DEL TORAX; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

ANALISIS: PACIENTE CON SOPORTES VENTILATORIO Y RENAL SIN CAMBIOS NEUROLOGICOS ENCEFALOPATIA SEVERA ALTA SOSPECHJA DE LESION AXONAL DIFUSA POST TRAUMATICA EN TRR SIN COMPLICACIONES HOY UF DE 2000 CC, CON HIPERTENSIONJ NO CONTROLADA POR LO CUAL SE AJUST MANEJO MEDICO, POR AHORA RESTO DEL MANEJO Y SOPORTES IGUAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA EN LAS PROXIMNAS 72 HORAS SE DETERMIRARA REALIZACION D ETARQUEO Y GASTROSTOMIA

PLAN: PESIMO PRONSOTICO
METAS DE REANIMACION
AJUSTE DEL MANEJO ANTI HTA RESTO IGUAL

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Medicina Interna
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 21/10/2019 17:56 **Día:** 4 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA
PACTE CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL DE RODILLA DERECHA ABIERTA GRADO IIIA + LUXOFRACTURA DE TOBILLO BILATERAL. SE REALIZO FIJACION EXTERNA DE MID.
PACIENTE BAJO IOT.
TUTORI EXTERNO EN BUENA POSICION.

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: CONTINUA MANEJO EN UCI, SE ESPERA EVOLUCION PARA POSTERIORMENTE REALIZAR MANEJO DEFINTIIVO. CONTINUA MISMO MANEJO POR ORTOPEDIA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

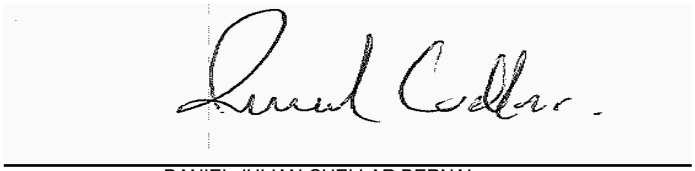
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 21/10/2019 17:56 **Día:** 4 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311



Médico: DANIEL JULIAN CUELLAR BERNAL
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 253727-2013

Fecha y Hora: 21/10/2019 23:42 **Día:** 4 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S202-CONTUSION DEL TORAX; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: SIMV PS
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: Acoplado Ventilador
Neurológico: Bajo Efecto de Sedación Glasgow= 4/15

Examen Físico: Clase funcional NYHA: II, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: +, Llenado capilar: 2 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON E STADO NEUROLOGICO PERSITENTEMENET DETERIORADO CON ACOPLE ALA VENTILACION MECANICA NO CAMBIOS AL EXAMEN FISICO RESPECTO AL D IA

Signos Vitales: FC: 90lps FR: 17rps TA: 89/110 TA media: 96 Temp: 36 Sat.O2: 90%

ANALISIS: SE CONSIDERA PACIENTE CON ECNCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL Y ESTADO NEUROLOGICO DETERIORADO PERSISTENTE ESTA ACOPLADO ALA VENTILACION MECANICA SIN SOPROTE VASOA¿PERSOR FUE LLEVADO A FIJACION DE SU FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR SE CONTINUA E N UNIDAD VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTA PENDEINTE SOLICTAR TRAQUEOTOMIA Y AGSTROSMOIA DADO EL ESTADO NEUROLOGIO DETERIORADO DEL PACIENTYE

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
RAYX	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	PIERNA DERECHA: Mgy 0.02 Se identifican cambios post-operatorios de colocación de pines de Schanz para tutor externo, dos ubicados en la diafisis de la tibia y uno ubicado en la unión metafisiaria distal del femur derecho, reduciendo y estabilizando fractura conminuta de la metafisis proximal de la tibia derecha. Importante edema de manera circunferencial de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura y al sitio operatorio. Se visualiza pin de Schanz para tutor externo en el calcaneo.	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
RAYX	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	TOBILLO DERECHO: Mgy 0.02 Se identifican cambios post-operatorios de colocación de pines de Schanz para tutor externo, dos ubicados en la diafisis de la tibia y uno ubicado en la unión metafisiaria distal del femur derecho, reduciendo y estabilizando fractura conminuta de la metafisis proximal de la tibia derecha. Importante edema de manera circunferencial de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura y al sitio operatorio. Se visualiza pin de Schanz para tutor externo en el calcaneo. Trazos radiolúcidos de fractura conminuta, minimamente desplazada de la unión metadiafisiaria distal del peroné.	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
RAYX	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	RODILLA DERECHA: Mgy 0.02 Se identifican cambios post-operatorios de colocación de pines de Schanz para tutor externo, dos ubicados en la diafisis de la tibia y uno ubicado en la unión metafisiaria distal del femur derecho, reduciendo y estabilizando fractura conminuta de la metafisis proximal de la tibia derecha. Importante edema de manera circunferencial de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura y al sitio operatorio. Se visualiza pin de Schanz para tutor externo en el calcaneo.	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable

PLAN:
UCI
SOPORTE VENTILATORIO
VIGILANCIA HEMDOINAMICA
VIGILANCIA PATRON VENTILATORIO

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: SIMV PS

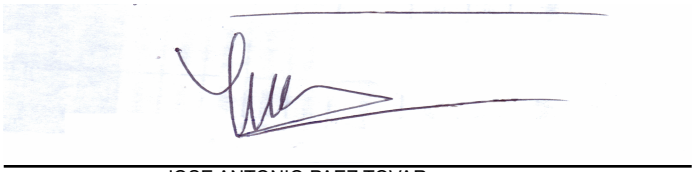
SOPORTE RENAL: HID
ACOPLADO A VENTILADOR

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

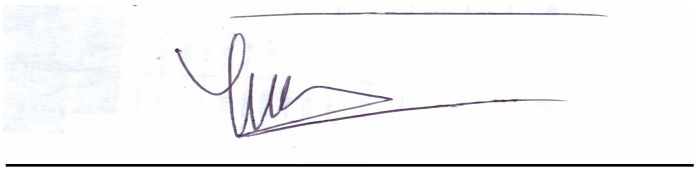
Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 21/10/2019 23:42 **Día:** 4 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:



Médico: JOSE ANTONIO PAEZ TOVAR
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79431485



Médico: JOSE ANTONIO PAEZ TOVAR
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79431485

Fecha y Hora: 22/10/2019 08:59 **Día:** 5 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S027-FRACTURAS MULTIPLES QUE COMPROMETEN EL CRANEO Y LOS HUESOS DE LA CARA; J960-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR: 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR *DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO USUAL: NO SE CONOCE - PESO ACTUAL ESTIMADO: 85KG - TALLA CALCULADA: 176CM * DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: SOBREPESO * CONCEPTO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO, EN MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON PERAIVE * META NUTRICIONAL FINAL: VOLUMEN/DÍA: 1680 LÍQUIDOS (CC/KG): 20 KCAL/DÍA: 2184 KCAL/KG 26 PROTEÍNA (G/DÍA): 111,9 G/KG 1,3 CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 297,6 G/KG 3,5 LÍPIDOS (G/DÍA) 60,7 G/KG 0,7. A LA VISISTA PACIENTE CON NUTRICION A GOTEO 30CC/HORA, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA GASTROINTESTINAL, BUEN CONTROL GLUCÉMICO,PERSISTE HIPERAZOEMIA. SE REAJUSTA APORTE NUTRICIONAL, POR LO CUAL SE INIDICA INCREMENTO DE INFUSIÓN A 55CC/HORA. ATENTA A EVOLUCION

PLAN: 1.SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: PERATIVE POR 1000ML 1.1. POR SOG: PASAR EN INFUSIÓN CONTINUA 55CC/HORA 2. MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA CADA 6 HORAS.

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 22/10/2019 09:21 **Día:** 5 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: EVOLUCION ORTOPEDIA
PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 22/10/2019 09:21 **Día:** 5 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

PACIENTE EN EL MOMENTO EN UCI, SEDADO, CON IOT. SE ENCUENTRA EN DIALISIS

MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FIJADOR EN ADECUADA POSICION LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. A ESPERA DE MEJORIA EN ESTADO GENERAL PARA REALIZACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA. CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI

David E. Flórez

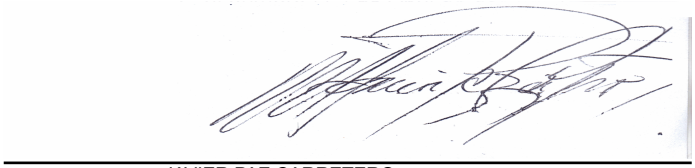
Médico: DAVID ENRIQUE FLOREZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 1018437301

Fecha y Hora: 22/10/2019 10:16 **Día:** 5 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON MODERADA SOBRECARGA DE VOLUMEN YANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS DISFUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES, GASES ART PENDIENTES --- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTES, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , HIPERCATABOLICO CON DISFUNCION DE CATETER DE DIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CAMBIO DE CATETER DE DIALISIS
FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 22/10/2019 12:07 **Día:** 5 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S207-TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL TORAX

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 22/10/2019 12:07 **Día:** 5 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Signos en el Cuello	
Adenomegalias	Negativo
Adenopatias	Negativo
Alteraciones del Tiroides	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Crepitación	Negativo
Ingurgitacion Yugular	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Signos de Taponamiento	Negativo

Signos Vascular	
Cianosis	Negativo
Edema	Negativo
Llenado Capilar	Negativo
Necrosis	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Negativo
Temperatura	Negativo

Signos en Torax	
Abrasión	Negativo
Ansiedad	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Cianosis	Negativo
Crepitos a Palpación Reja Costal	Negativo
Deformidad	Negativo
Dificultad Respiratoria	Negativo
Disnea	Negativo
Dolor Intenso costal a Palpación	Negativo
Enfisema Subcutaneo	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Exposición Osea	Negativo
Fracturas Costales	Negativo
Hipoxemia	Negativo
Inestable	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Marcas de Cinturon	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Patrón Respiratorio Restrictivo	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Derrame	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo
Signos o Sospecha de Hemotorax	Negativo
Signos o Sospecha de Neumotorax	Negativo
Sospecha de Trauma Cardiaco	Negativo
Sospecha Lesión de Organos Inferiores	Negativo
Taponamiento Cardiaco	Negativo
Taquicardia	Negativo
Tos	Negativo

Signos en el Abdomen	
Abrasión	Negativo
Actividad Intestinal	Negativo
Alteraciones en Sensibilidad	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Compromiso Vesical o Hematuria	Negativo
Defensa Abdominal	Negativo
Deformidad	Negativo
Distensión Abdominal	Negativo
Dolor	Negativo
Dolor a la Palpación	Negativo
Equimosis Hematoma en Escroto o Perine	Negativo
Esplenomegalia	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Hepatomegalia	Negativo
Heridas en organos Genitales	Negativo
Ictericia	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Masas en Abdomen	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Onda Ascitica	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Irritación Peritoneal	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo

Hallazgos Imagenologia

Abdomen: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo

Torax: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo

Manejo Quirurgico

Analisis

CIRUGIA GENERAL

. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO?

SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

BAJO SEDOANALGESIA RASS -5
TA 184/112 MMHG. FC 117 X MIN.
INTUBACION OROTRAQUEAL
TORAX SIMETRICO, NO ENFISEMA SUBCUTANEO, RUIDOS CONSERVADOS
ABDOMEN BLANDO, SIN DEFENSA, NO VALORABLE

// PACIENTE EN ESTADO CRITICO, SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, POLITRAUMATISMO, TRAUMA CERRADO TORAX Y ABDOMEN, TOMOGRAFIAS CON CONTRASTE SIN EVIDENCIA DE LESIONES INTRABDOMINAL O TORACICA QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICO, POR EL MOMENTO SIN

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica:	334744	**Admisión:**	282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
Nombre del Paciente:	MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación:	CC - 334744			**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 22/10/2019 12:07 **Día:** 5 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

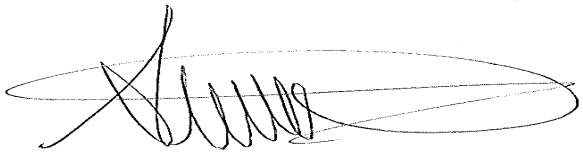
INDICACION DE MANEJO POR CIRUGIA GENERAL.

Plan

Interconsultas Otras Especialidades

Conducta

Cerrada:



Médico: ANDRES DAVID LASSO OSSA
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 1016023091

Fecha y Hora: 22/10/2019 12:19 **Día:** 5 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S308-OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS; T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

SUBJETIVO

Via Oral: No Aplica **Deposición:** No Aplica **Flatos:** No Aplica **Dolor:** Negativo

EXAMEN FISICO

FC: **FR:** **T.A:** 0 / 0 **T.A.M:** **TEMP:** **SAT 02:**

Evolución de Hallazgos - Cuello

Cuello: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste

Evolución de Hallazgos - Abdomen

Abdomen: Distensión Abdominal: Persiste
Abdomen: Normal
Normal

Evolución de Hallazgos - Torax

Torax: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste
Torax: Sin deficit
Sin deficit

Evolución de Hallazgos - Vascular

Vascular: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Persiste

Toracostomía: No aplica

Sonda:

Otros Drenaies: -

ESTUDIOS REALIZADOS - IMAGENOLOGIA

Descripciónn	Resultado	Justificación

Estudios realizados - Laboratorio

-

JUNTA MEDICA

No

PLAN

INTERCONSULTA DUPLICADA, SE CIERRA FOLIO

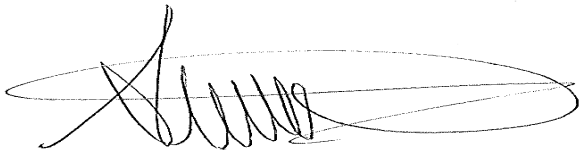
CONDUCTA

Cerrada:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 22/10/2019 12:19 **Día:** 5 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311



Médico: ANDRES DAVID LASSO OSSA
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 1016023091

Fecha y Hora: 22/10/2019 10:13 **Día:** 5 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Linea Arterial, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 198.4, Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 3099 L.E.= 2290 Balance= +809 Gasto Urinario= 0.16
Neurológico: Coma Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
MAL ESTADO GENERAL. AFEBRIL. DIURESIS POR SONDA VESICAL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL.
HIPERTENSO, TAQUICÁRDICO, RESTO DE SIGNOS VITALES Y GLUOMETRÍAS NORMALES. CON MIOCLONIAS FRECUENTES A NIVEL DE HOMBRO IZQUIERDO. CONJUNTIVAS ROSADAS. CON EXOFTALMOS OJO IZQUIERDO. HERIDA SUTURADA EN PÁRPADO SUPERIOR SIN SANGRADO ACTIVO O ESTIGMAS DE SOBREINFECCIÓN. QUEMOSIS EN OJO IZQUIERDO. TOT PERMEABLE, ACOPLADO AL VENTILADOR. SIBILANCIAS OCASIONALES. RUIDOS CARDÍACOS NORMALES. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. EXTREMIDADES EDEMATIZADAS, CON TUTORES EXTERNOS BIEN POSICIONADOS, SIN ESTIGMAS DE SOBREINFECCIÓN O SANGRADO. SIN COMPROMISO VASCULAR PERIFÉRICO EN EL MOMENTO. NEUROLÓGICO SIN CAMBIOS, RETIRA AL DOLOR, SIN APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, CON REFLEJOS DE TALLO.

Signos Vitales: FC: 114lps FR: 28rps TA: 84/178 TA media: 115 Temp: 37 Sat.O2: 98% Glocumetria: 141mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: NOTA REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 5 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIN SOPORTE VASOPRESOR. SIRS NO MODULADO. MEJORÍA LEVE EN DIURESIS, EN OLIGO-ANURIA. AZOADOS ELEVADOS. BUEN CONTROL METABÓLICO.
SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO O METABÓLICO, CON COMPROMISO VENTILATORIO, RENAL Y NEUROLÓGICO. HB BAJA EN DESCENSO, EN RANGO DE TRANSFUSIÓN.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. TRASTORNO EN LA OXIGENACIÓN. PERFUSIÓN NORMAL.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, MAL PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO. SE INFORMA A ESPOSA E HIJO.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 80.5 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 172.35 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
LABO	CREATININA	Creatinina: 6.06 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 134.58 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.70 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 108.21 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 9.55 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 85.1 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 7.5 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 6.3 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.7 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 8.13 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.72 x10^3mm^3	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HB BAJA, EN RANGO DE

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 22/10/2019 10:13 **Día:** 5 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.60 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.03 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.43 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.6 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 22.1 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 90.9 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.3 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.4 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.4 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 124 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 10.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.4 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.128 % .150 - .500 %

TRANSFUSIÓN. PLAQUETAS BAJAS. LEUCOCITOS NORMALES.

PLAN: IC CX GRAL PARA TRAQUEO/GASTROSTOMÍA. AUMENTAR DOSIS DE CLONIDINA A 150 MG C/8 HORAS. AÑADIR ALPRAZOLAM, 0.25 MG C/12 HORAS. TRANSFUNDIR 2 U DE GRE.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

SOPORTE RENAL: HID
ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 22/10/2019 18:45 **Día:** 5 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

SUBJETIVO: Bajo Efecto de Sedación

OBJETIVO: **Soportes** VENTILATORIO: AC PEEP 8 FIO2 35%

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central
Ventilatorio: Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 915 L.E.= 2250 Balance= +1665 Gasto Urinario= 0.41
Neurológico: Bajo Efecto de Sedación Glasgow= 3/15
Otros: VASOPRESOR: NO. SEDACION: FENTANIL 100 MCG/HORA. GLUCOMETRIAS: 143 MG/DL

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO TURNO TARDE: PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. EXAMEN FISICO. PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, INTUBADO, ACOPLADO A VENTILADOR, CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, TORAX SIMETRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, EDEMA GRADO II DE MIEMBROS INFERIORES, FIJADOR EXTERNO DE FEMUR Y TIBIA DERECHA SIN SANGRADO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, NEUROLOGICO BAJO SEDACION, RASS -5, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 22/10/2019 18:45 **Día:** 5 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Signos Vitales: FC: 109lps FR: 26rps TA: 71/175 TA media: 105 Temp: 37 Sat.O2: 96%

ANALISIS: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, EN MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN VASOPRESOR, BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANIL, EN EL MOMENTO CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, NI HIPOTENSION, ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS Y GASTO URINARIO EN RANGO DE OLIGURIA, SIN EMBARGO, PERSISTENCIA DE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS POR FUERA DE METAS. SE REALIZO TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS SIN COMPLICACIONES. SE OPTIMIZA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, SE AUMENTA DOSIS DE PRAZOSIN, CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA, SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. PRONOSTICO RESERVADO.

Paraclinicos:

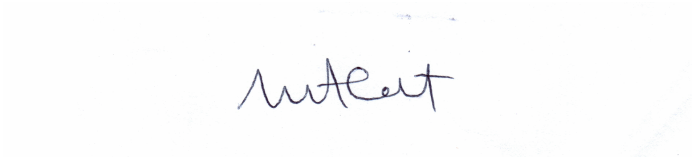
Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097499	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O NEGATIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1091126 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO CELUAS I, II, III	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: SE OPTIMIZA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, SE AUMENTA DOSIS DE PRAZOSIN, CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA, SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. PRONOSTICO RESERVADO.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: AC PEEP 8 FIO2 35%

ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:



Médico: MARTIN FELIPE CONTRERAS CONTRERAS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1014222559

Fecha y Hora: 22/10/2019 22:01 **Día:** 5 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA)
SUBJETIVO:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 22/10/2019 22:01 **Día:** 5 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

OBJETIVO: **Soportes**

Monitorización

Examen Físico:

Signos Vitales:

ANALISIS: INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 22/10/19. Hora: 13:30. Diagnóstico: Sd embolia grasa compromiso SNC. Hemoglobina: 7.6. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: Glóbulos rojos. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 164/81. FC. 113. Fr. 18. T: 37. SaO2: 92. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: 1091126. Fecha de vencimiento de la bolsa: 23/10/19. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 22/10/19. Hora: 15:15. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 164/79. FC. 112. Fr. 18. T: 37. SaO2: 93. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno.

INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 22/10/19. Hora: 15:20. Diagnóstico: Sd embolia grasa compromiso SNC. Hemoglobina: 7.6. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: Glóbulos rojos. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 174/81. FC. 126. Fr. 19. T: 37. SaO2: 95. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: 1097499. Fecha de vencimiento de la bolsa: 29/11/19. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 22/10/19. Hora: 16:40. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 170/81. FC. 109. Fr. 18. T: 37. SaO2: 94. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno.

PLAN: Transfusion 2 unidades de globulos rojos sin complicaciones

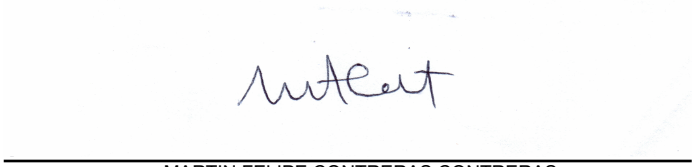
Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:



Médico: MARTIN FELIPE CONTRERAS CONTRERAS

Especialidad: Cuidado Crítico

R.M.: 1014222559

Fecha y Hora: 23/10/2019 00:20 **Día:** 6 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S723-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

SUBJETIVO: Bajo Efecto de Sedación

OBJETIVO: **Soportes** VENTILATORIO: AC PEEP 8 FIO2 35%

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central
Renal: L.A.= 3089 L.E.= 2370 Balance= +719 Gasto Urinario= 0.25
Neurológico: Bajo Efecto de Sedación Glasgow= 3/15
Otros: VASOPRESOR: NO. SEDACION: FENTANIL 100 MCG/HORA. GLUCOMETRIAS: 143-167-142 MG/DL

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO TURNO NOCHE: PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. EXAMEN FISICO. PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, INTUBADO, ACOPLADO A VENTILADOR, CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, TORAX SIMETRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO			
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	

Fecha y Hora: 23/10/2019 00:20 **Día:** 6 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, EDEMA GRADO II DE MIEMBROS INFERIORES, FIJADOR EXTERNO DE FEMUR Y TIBIA DERECHA SIN SANGRADO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, NEUROLOGICO BAJO SEDACION, RASS -5, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES

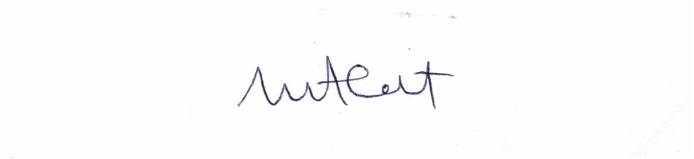
Signos Vitales: FC: 109lps FR: 21rps TA: 82/172 TA media: 112 Temp: 36 Sat.O2: 93%

ANALISIS: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, EN MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SIN VASOPRESOR, BAJO SEDOANALGESIA CON FENTANIL, TOLERO SESION DE HEMODIALISIS CON ULTRAFILTRACION DE 2000 CC SIN COMPLICACIONES, EN EL MOMENTO CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, NI HIPOTENSION, ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS, SIN EMBARGO, PERSISTENCIA DE GASTO URINARIO EN RANGO DE OLIGOANURIA Y CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS POR FUERA DE METAS. SE OPTIMIZA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, SE AUMENTA DOSIS DE CLONIDINA, CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA, PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE RUTINA.

PLAN: SE AUMENTA DOSIS DE CLONIDINA, CONTINUA RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA, PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE RUTINA.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: AC PEEP 8 FIO2 35%

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:



Médico: MARTIN FELIPE CONTRERAS CONTRERAS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1014222559

Fecha y Hora: 23/10/2019 01:24 **Día:** 6 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA)

Signos en el Cuello	Signos en Torax	Signos en el Abdomen

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 23/10/2019 01:24 **Día:** 6 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Adenomegalias	Negativo
Adenopatias	Negativo
Alteraciones del Tiroides	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Crepitación	Negativo
Ingurgitacion Yugular	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Signos de Taponamiento	Negativo

Signos Vascular

Cianosis	Negativo
Edema	Negativo
Llenado Capilar	Negativo
Necrosis	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Negativo
Temperatura	Negativo

Abrasión	Negativo
Ansiedad	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Cianosis	Negativo
Crepitos a Palpación Reja Costal	Negativo
Deformidad	Negativo
Dificultad Respiratoria	Negativo
Disnea	Negativo
Dolor Intenso costal a Palpación	Negativo
Enfisema Subcutaneo	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Exposición Osea	Negativo
Fracturas Costales	Negativo
Hipoxemia	Negativo
Inestable	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Marcas de Cinturon	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Patrón Respiratorio Restrictivo	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Derrame	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo
Signos o Sospecha de Hemotorax	Negativo
Signos o Sospecha de Neumotorax	Negativo
Sospecha de Trauma Cardiaco	Negativo
Sospecha Lesión de Organos Inferiores	Negativo
Taponamiento Cardiaco	Negativo
Taquicardia	Negativo
Tos	Negativo

Abrasión	Negativo
Actividad Intestinal	Negativo
Alteraciones en Sensibilidad	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Compromiso Vesical o Hematuria	Negativo
Defensa Abdominal	Negativo
Deformidad	Negativo
Distensión Abdominal	Negativo
Dolor	Negativo
Dolor a la Palpación	Negativo
Equimosis Hematoma en Escroto o Perine	Negativo
Esplenomegalia	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Hepatomegalia	Negativo
Heridas en organos Genitales	Negativo
Ictericia	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Masas en Abdomen	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Onda Ascitica	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Irritación Peritoneal	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo

Hallazgos Imagenologia

Abdomen: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo

Torax: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo

Manejo Quirurgico

Analisis

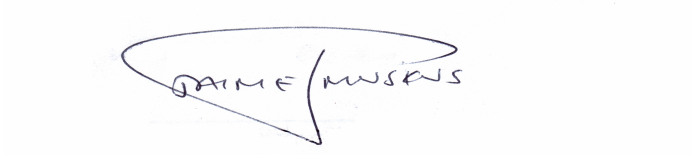
se revisa historia clinica y se evalua paciente ,tiene indicacion de traqueogastrostomia, se programara procedimiento. quirurgico.

Plan

Hospitalización

Conducta

Continua Manejo:



Médico: JAIME ANDRES MUSKUS GARCIA

Especialidad: Cirugía General

R.M.: 15047759

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 23/10/2019 08:10 **Día:** 6 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA)

SUBJETIVO

Via Oral: No Aplica **Deposición:** No Aplica **Flatos:** No Aplica **Dolor:** Negativo

EXAMEN FISICO

FC: 103 **FR:** 22 **T.A:** 101 / 74 **T.A.M:** **TEMP:** 36.9 **SAT 02:** 95

Evolución de Hallazgos - Cuello

Cuello: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio

Evolución de Hallazgos - Abdomen

Abdomen: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio
Abdomen: Normal
Normal

Evolución de Hallazgos - Torax

Torax: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio
Torax: Sin deficit
Sin deficit

Evolución de Hallazgos - Vascular

Vascular: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio

Toracostomía: No aplica

Sonda:

Otros Drenaies: .

ESTUDIOS REALIZADOS - IMAGENOLOGIA

Descripciónn	Resultado	Justificación

Estudios realizados - Laboratorio

.

JUNTA MEDICA

No

PLAN

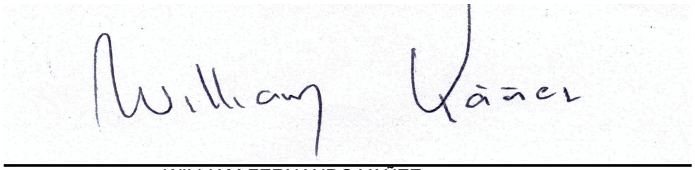
PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

ESTABLE ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA AFEBRIL CON MIOCLONIAS PERSISTENTES
EF: C/C: MOH TOT FIJO SIN FUGAS PINRAL ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMALES C/P: RsCsRs SIN SOPLOS RsRs NORMALES ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NEURO: SIN CONEXION CON EL MEDIO

PTE CON Dx ANOTADOS SERA LLEVADO A TRAQUEOGASTRO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS CONTINUA MANEJO MEDICO NO NET NO TROMBOPROFILAXIS

CONDUCTA

Continua Manejo:



Médico: WILLIAM FERNANDO YAÑEZ
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 54673/2005

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

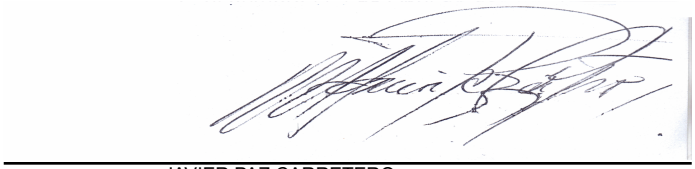
Fecha y Hora: 23/10/2019 10:14 **Día:** 6 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON MODERADA SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS DISFUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES, GASES ART PENDIENTES --- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTES, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO, PENDIENTE CAMBIO DE CATETER DE DIALISIS POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

PLAN:

FILTRO 19, TIEMPO 6 HS, UF 4 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 23/10/2019 11:13 **Día:** 6 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

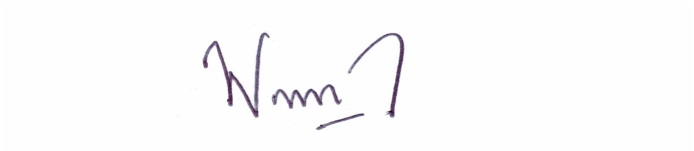
IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS PACIENTE EN EL MOMENTO EN UCI
REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR. MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FIJADOR EN ADECUADA POSICION LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. A ESPERA DE MEJORIA EN ESTADO GENERAL PARA REALIZACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA. CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI



Médico: WALTHER EDILSON TOBAR BONILLA
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 252866

Fecha y Hora: 23/10/2019 08:48 **Día:** 6 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes** VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Linea Arterial, Continua NO Invasiva

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 23/10/2019 08:48 **Día:** 6 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Ventilatorio: PaFi= 242.4, Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 3969 L.E.= 2375 Balance= +1594 Gasto Urinario= 0.2
Neurológico: Coma Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
MAL ESTADO GENERAL. DIURESIS POR SONDA VESICAL. AFEBRIL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL.
SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. PUS OJO IZQUIERDO. HERIDA SUTURADA EN BUEN ESTADO EN PÁRPADO SUPERIOR DEL OJO IZQUIERDO. QUEMOSIS (+) DEL MISMO. PUPILAS 2 MM, DÉBILMENTE REACTIVAS. TOT PERMEABLE, SIN SECRECIONES. ACOPLADO AL VENTILADOR. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. RUIDOS CARDÍACOS NORMALES. TUTORES EXTERNOS BIEN POSICIONADOS EN AMBAS PIERNAS, TRANSARTICULAR EL DERECHO. NO EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO O SOBREINFECCIÓN EN SITIOS DE INSERCIÓN DE LOS CHANZ. PULSOS PALPABLES EN AMBOS PIES. MIOCLONIAS MENOS FRECUENTES EN INTENSAS. RETIRA AL DOLOR. NO APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA.

Signos Vitales: FC: 96lps FR: 20rps TA: 70/140 TA media: 93 Temp: 37 Sat.O2: 99% Glocumetria: 144mg/dl GLASGOW: 6/15

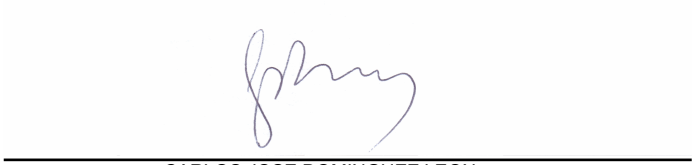
ANALISIS: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 6 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS EN MODULACIÓN. OLIGÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. PTT PROLONGADO. PT E INR NORMALES. IONOGRAMA Y GLUCOMETRÍAS NORMALES.
SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO. CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO. CON COMPROMISO INFECCIOSO EN OJO IZQUIERDO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADOS. SE INFORMA A FAMILIAR.

PLAN: SUSPENDER GENTAMICINA Y CEFALOTINA IV. INICIAR AMPICILINA/SULBACTAM CON AJUSTE RENAL Y GENTAMICINA COLIRIO. EN ESPERA DE REALIZACIÓN DE TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR PARTE DE CX GRAL.

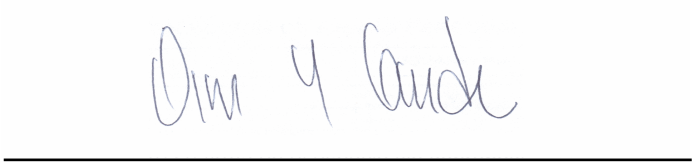
JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:



Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481



Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 23/10/2019 08:48 **Día:** 6 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 23/10/2019 08:48 **Día:** 6 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Linea Arterial, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 242.4, Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 3969 L.E.= 2375 Balance= +1594 Gasto Urinario= 0.2
Neurológico: Coma Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
MAL ESTADO GENERAL. DIURESIS POR SONDA VESICAL. AFEBRIL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL.
SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. PUS OJO IZQUIERDO. HERIDA SUTURADA EN BUEN ESTADO EN PÁRPADO SUPERIOR DEL OJO IZQUIERDO. QUEMOSIS (+) DEL MISMO. PUPILAS 2 MM, DÉBILMENTE REACTIVAS. TOT PERMEABLE, SIN SECRECIONES. ACOPLADO AL VENTILADOR. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. RUIDOS CARDÍACOS NORMALES. TUTORES EXTERNOS BIEN POSICIONADOS EN AMBAS PIERNAS, TRANSARTICULAR EL DERECHO. NO EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO O SOBREINFECCIÓN EN SITIOS DE INSERCIÓN DE LOS CHANZ. PULSOS PALPABLES EN AMBOS PIES. MIOCLONIAS MENOS FRECUENTES EN INTENSAS. RETIRA AL DOLOR. NO APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA.

Signos Vitales: FC: 96lps FR: 20rps TA: 70/140 TA media: 93 Temp: 37 Sat.O2: 99% Glocumetria: 144mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS:

NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 6 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS EN MODULACIÓN. OLIGÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. PTT PROLONGADO. PT E INR NORMALES. IONOGRAMA Y GLUCOMETRÍAS NORMALES.
SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO. CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO. CON COMPROMISO INFECCIOSO EN OJO IZQUIERDO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADOS. SE INFORMA A FAMILIAR.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 136.41 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.98 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 110.15 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	CREATININA	Creatinina: 6.66 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 10.62 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 82.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 8.1 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 7.9 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.6 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 8.71 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.85 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.84 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.17 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.88 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.1 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 26.3 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.4 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.6 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.9 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 154 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.0 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.152 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HB BAJA. RESTO NORMAL
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 103.7 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 221.87 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO, EN ASCENSO
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 14.9 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.08	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 57.9 Seg Control Diario: 28.1 Seg Observaciones: Correlacionar con evolución clínica.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: PROLONGADO
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	mGy 0.003 Silueta cardiaca de tamaño normal Mediastino y vascularizacion pulmonar sin evidencia de alteraciones No hay areas de consolidacion parenquimatosa pulmonar ni signos de derrame pleural Cateter venoso central	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 23/10/2019 08:48 **Día:** 6 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

bilumen de ingreso yugular interno izquierdo con extremo distal proyectado sobre union cavo atrial Tubo endotraqueal a 5 cm de la carina Elementos de monitoria externa Cateter venoso de ingreso subclavio derecho con extremo distal proyectado sobre union cavo atrial

PLAN: SUSPENDER GENTAMICINA Y CEFALOTINA IV POR COMPROMISO RENAL. INICIAR AMPICILINA/SULBACTAM CON AJUSTE RENAL Y GENTAMICINA COLIRIO. EN ESPERA DE REALIZACIÓN DE TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR PARTE DE CX GRAL.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 23/10/2019 13:19 **Día:** 6 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: IMPLANTE DE CATETER DE MAHURKA POR VIA YUGULAR INTERNA DERECHA PARA HEMODIALISIS CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, SE REVISA CATETER YUGULAR IZQUIERDO, CON OCLUSION Y DESALOJAMIENTO PARCIAL, SE RETIRA
CON GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA, SE COMPRUEBA CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR.
SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS 14 FR X 15 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN 1.6 CC Y 1.4 CC DE HEPARINA EN CADA LUMEN, SE FIJA A PIEL CON SEDA 00.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO:

IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER DE HEMODIALIS YUGULAR INTERNO DERCHO.
PATENCIA CONSERVADA DE VENAS DEL CUELLO

ATTE:
DR: ALVARO FERLEY LEON CERON
MD RADIOLOGO VASCULAR E INTERVENCIONISTA
RM 16638808

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 23/10/2019 13:19 **Día:** 6 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

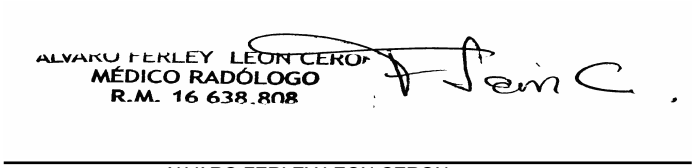
PLAN: IMPLANTE DE CATETER DE MAHURKA POR VIA YUGULAR INTERNA DERECHA PARA HEMODIALISIS CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, SE REVISA CATETER YUGULAR IZQUIERDO, CON OCLUSION Y DESALOJAMIENTO PARCIAL, SE RETIRA
CON GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA, SE COMPRUEBA CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR.
SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS 14 FR X 15 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN 1.6 CC Y 1.4 CC DE HEPARINA EN CADA LUMEN, SE FIJA A PIEL CON SEDA 00.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO:

IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER DE HEMODIALIS YUGULAR INTERNO DERCHO.
PATENCIA CONSERVADA DE VENAS DEL CUELLO

ATTE:
DR: ALVARO FERLEY LEON CERON
MD RADIOLOGO VASCULAR E INTERVENCIONISTA
RM 16638808



Médico: ALVARO FERLEY LEON CERON
Especialidad: Radiología Intervencionista
R.M.: 1234

Fecha y Hora: 23/10/2019 14:28 **Día:** 6 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: PACIENTE CON INDICACION DE UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS EN MODULACIÓN. OLIGÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. PTT PROLONGADO. PT E INR NORMALES. IONOGRAMA Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO. HOY SE REALIZO CAMBIO DE CATETER DE HEMODIALSIS POR DISFUNCION POR PARTE DE RADIOLGIA INTERVENCIONUSTA OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES. EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADOS A LA ESPEA DE PROGRMACION PARA REALIZACION DE TRAQUEO Y GASTROSTOMIA

PLAN: CONTINUAR CON SESION DE HEMODIALISIS
CONTROL DE LABORATORIOS E LA NOCHE
RX DE TORAX

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 23/10/2019 14:28 **Día:** 6 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Alberto Lopez Acuña

Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA
Especialidad: Anestesiología
R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 23/10/2019 19:23 **Día:** 6 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

SUBJETIVO: Bajo Efecto de Sedación

OBJETIVO:

Soportes

Monitorización Neurológico: Alerta Glasgow= 6/15

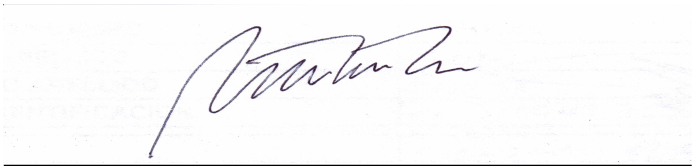
Examen Físico: Clase funcional NYHA: II, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
MAL ESTADO GENERAL. DIURESIS POR SONDA VESICAL. AFEBRIL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL. HIDRATADO. SECRECIÓN PURULENTA OJO IZQUIERDO. HERIDA SUTURADA EN BUEN ESTADO EN PÁRPADO SUPERIOR DEL OJO IZQUIERDO. QUEMOSIS (+) DEL MISMO. PUPILAS 2 MM, DÉBILMENTE REACTIVAS. TOT PERMEABLE, SIN SECRECIONES. ACOPLADO AL VENTILADOR. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. RUIDOS CARDÍACOS NORMALES. TUTORES EXTERNOS BIEN POSICIONADOS EN AMBAS PIERNAS, TRANSARTICULAR EL DERECHO. NO EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO O SOBREINFECCIÓN EN SITIOS DE INSERCIÓN DE LOS CHANZ. PULSOS PALPABLES EN AMBOS PIES. MIOCLONIAS MENOS FRECUENTES EN INTENSAS. RETIRA AL DOLOR. NO APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA.

Signos Vitales: FC: 84lps FR: 16rps TA: 71/125 TA media: 89 Temp: 36 Sat.O2: 93%

ANALISIS: PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DX: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL? INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS EN MODULACIÓN. OLIGÚRICO, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO. CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO. CON COMPROMISO INFECCIOSO EN OJO IZQUIERDO. EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADOS.

PLAN: SS PARACLINICOS DE RUTINA MONITORIZACION Y VIGILANCIA EN UCI

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:



Médico: MANUEL ALEJANDRO RODRIGUEZ QUINTERO
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 80849496

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 23/10/2019 23:42 **Día:** 6 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS:

IMPLANTE DE CATETER DE MAHURKA POR VIA YUGULAR INTERNA DERECHA PARA HEMODIALISIS CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, SE REVISA CATETER YUGULAR IZQUIERDO, CON OCLUSION Y DESALOJAMIENTO PARCIAL, SE RETIRA
CON GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA, SE COMPRUEBA CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR.
SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS 14 FR X 15 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN 1.6 CC Y 1.4 CC DE HEPARINA EN CADA LUMEN, SE FIJA A PIEL CON SEDA 00.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO:

IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER DE HEMODIALIS YUGULAR INTERNO DERCHO.
PATENCIA CONSERVADA DE VENAS DEL CUELLO

PLAN:

IMPLANTE DE CATETER DE MAHURKA POR VIA YUGULAR INTERNA DERECHA PARA HEMODIALISIS CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, SE REVISA CATETER YUGULAR IZQUIERDO, CON OCLUSION Y DESALOJAMIENTO PARCIAL, SE RETIRA
CON GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA, SE COMPRUEBA CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR.
SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER DE HEMODIALISIS 14 FR X 15 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN 1.6 CC Y 1.4 CC DE HEPARINA EN CADA LUMEN, SE FIJA A PIEL CON SEDA 00.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO:

IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER DE HEMODIALIS YUGULAR INTERNO DERCHO.
PATENCIA CONSERVADA DE VENAS DEL CUELLO

ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADÓLOGO
R.M. 16 638 808

Médico: ALVARO FERLEY LEON CERON
Especialidad: Radiología Intervencionista
R.M.: 1234

Fecha y Hora: 24/10/2019 06:35 **Día:** 7 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

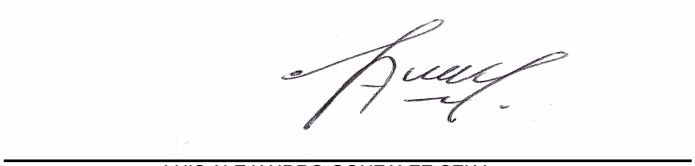
Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO			
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	

Fecha y Hora: 24/10/2019 06:35 **Día:** 7 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

ORTOPEDIA PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.
PERSONBAL DE ENFERMERIA REFIERE REQUIERIMINETO DE DIALISIS.
PACIENTE ABO INTUBACION OROTRAQUEAL. REGULAR ESTADO GENERAL.
EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PRESENTA TUTOR TRAS ARTICULAR DE RODILLA Y TOBILLO DERECHO EN POSICION, ETIGMAS DE SANGRADO NO ACTIVO, NO PRESENTA DEFICIT DE LLENADO CAPILAR DISTAL, FERULA SUROPEDICA IZQUIERDA EN POSICION.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL.
ESTAMOS ATENTOS A EVOLCUION DEL PACIENTE PRA REALIZACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA



Médico: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CELY
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80108555

Fecha y Hora: 24/10/2019 08:42 **Día:** 7 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S027-FRACTURAS MULTIPLES QUE COMPROMETEN EL CRANEO Y LOS HUESOS DE LA CARA

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR: 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR *DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO USUAL: NO SE CONOCE - PESO ACTUAL ESTIMADO: 85KG - TALLA CALCULADA: 176CM * DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: SOBREPESO * CONCEPTO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO, EN MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON PERAIVE * META NUTRICIONAL FINAL: VOLUMEN/DÍA: 1680 LÍQUIDOS (CC/KG): 20 KCAL/DÍA: 2184 KCAL/KG 26 PROTEÍNA (G/DÍA): 111,9 G/KG 1,3 CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 297,6 G/KG 3,5 LÍPIDOS (G/DÍA) 60,7 G/KG 0,7. A LA VISITA PACIENTE CON NUTRICION APAGADA, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA AL APORTE NUTRICIONAL. SE ECUENTTRA SIN ALIMENTO DADO QUE VA A SER LLEVADO A CIRUGÍA GASTROSTOMÍA-TRAQUEOSTOMÍA. ATENTA A EVOLUCION

PLAN: 1.SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: PERATIVE POR 1000ML 1.1. POR AHORA SUSPENDIDO // REINICIAR LUEGO DE PROCEDIMIENTO ACORDE A PROTOCOLO POP 2. MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA CADA 6 HORAS.

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 24/10/2019 11:30 **Día:** 7 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

SUBJETIVO

Via Oral: No Aplica **Deposición:** No Aplica **Flatos:** No Aplica **Dolor:** Negativo

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO			
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	

Fecha y Hora: 24/10/2019 11:30 **Día:** 7 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

EXAMEN FISICO

FC: 114 **FR:** 15 **T.A:** 0 / 0 **T.A.M:** **TEMP:** **SAT 02:**

Evolución de Hallazgos - Cuello

Cuello: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio

Evolución de Hallazgos - Abdomen

Abdomen: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio
Abdomen: Normal
Normal

Evolución de Hallazgos - Torax

Torax: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio
Torax: Sin deficit
Sin deficit

Evolución de Hallazgos - Vascular

Vascular: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio

Toracostomía: No aplica

Sonda:

Otros Drenaies: NO APLICA

ESTUDIOS REALIZADOS - IMAGENOLOGIA

Descripciónn	Resultado	Justificación

Estudios realizados - Laboratorio

FUNCION RENAL ALTERADA.

JUNTA MEDICA

No

PLAN

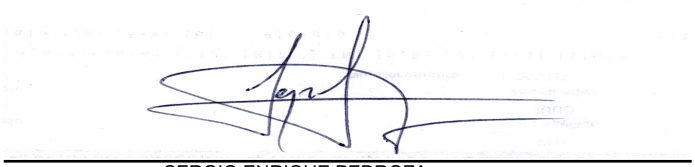
FALLA RENAL AGUDA POR RABDOMIOLISIS // FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA // TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES // FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR // ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS// EMBOLISMO GRASO.

MALAS CONDICIONES GENERALES.
SOPORTE VENTILATORIO - VASOACTIVO -- DIALITICO.
PALIDEZ GENERALIZADA.
TORAX CATETER MAHURKAR IZQUIERDO FUNCIONAL.
ABD DEPRESIBLE, NO VALORABLE.

PACIENTE CON EVOLUCION NEUROLOGICA ESTACIONARIA CON PESIMO PRONOSTICO VITAL, REQUIERE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA PREVIA A REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA ABIERTAS.

CONDUCTA

Continua Manejo:



Médico: SERGIO ENRIQUE PEDROZA
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 80037436

Fecha y Hora: 24/10/2019 10:33 **Día:** 7 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; N179-INSUFICIENCIA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 24/10/2019 10:33 **Día:** 7 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; E878-OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE; E876-HIPOPOTASMIA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
RENAL: SLEDD

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Linea Arterial, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 215.5, Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 3670 L.E.= 2140 Balance= +1530 Gasto Urinario= 0.07
Neurológico: Coma Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
MAL ESTADO GENERAL. AFEBRIL. DIURESIS ESCASA POR SONDA VESICAL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL.
SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. CONJUNTIVAS ROSADAS. HA DISMINUÍDO QUEMOSIS, HIPEREMIA Y PUS EN OJO IZQUIERDO. PUPILAS 2 MM, DÉBILMENTE REACTIVAS. TOT PERMEABLE, ACOPLADO AL VENTILADOR. CARDIOPULMONAR SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. EXTREMIDADES INFERIORES SIN CAMBIOS, CON MISMOS TUTORES BIEN POSICIONADOS. NO COMPROMISO VASCULAR PERIFÉRICO. RETIRA AL DOLOR NO APERTURA OCULAR. MIOCLONIAS PERSISTENTES, OCASIONALES.

Signos Vitales: FC: 82lps FR: 22rps TA: 79/119 TA media: 92 Temp: 37 Sat.O2: 91% Glocumetria: 191mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS:

NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIAL, INTENSIVISTA UCI.
PACEINTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 7 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIN SOPORTE VASOPRESOR. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN DESCENSO. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. SIRS NO MODULADO. HIPONATREMIA MODERADA, HIPERKALEMIA LEVE, GLUCOMETRÍAS NORMALES.
SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO. CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO, MIOCLONIAS PERSISTENTES.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES. HIPOXEMIA.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA. PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 74.7 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 159.86 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO, EN DESCENSO
LABO	CREATININA	Creatinina: 5.87 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA, EN DESCENSO
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.82 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 81.9 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 7.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 7.2 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 3.0 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 10.50 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.93 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.92 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.39 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.65 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.5 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 24.1 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 90.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.1 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 35.3 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.1 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 189 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.1 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.187 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA MODERADOS. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES.
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 128.02 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.22 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 102.28 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA MODERADA, HIPERKALEMIA LEVE. CLORO NORMAL.
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 13.4 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 0.95	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 28.7 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 24/10/2019 10:33 **Día:** 7 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

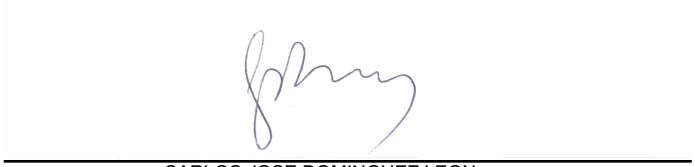
			evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	Mgy 0.03 Se realiza lectura comparativa con estudio previo del dia 23 de octubre. Silueta cardiaca, mediastino y vasos pulmonares no presentan cambios significativos con respecto a estudio previo. Atelectasia subsegmentaria basal izquierda sin visualizar zonas de consolidación o derrames pleurales. Para este control ha sido retirado el cateter venoso central de alto flujo yugular interno izquierdo y ha sido cambiado por un cateter venoso central de alto flujo yugular interno derecho, el cual tiene su extremo distal en la aurícula derecha. Cateter venoso central subclavio derecho con su extremo distal en la unión cavo-atrial. Tubo endotraqueal con su extremo distal a 63 mm de la carina.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

PLAN: RESERVAR 3 U DE GRE. EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CX SEGÚN DISPONIBILIDAD Y PROGRAMACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA POR PARTE DE CX GRAL. SUSPENDER REPOSICIÓN DE CALCIO. RESTO DE MANEJO FARMACOLÓGICO SIN CAMBIOS.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

SOPORTE RENAL: SLEDD
ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:



Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 24/10/2019 18:23 **Día:** 7 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S063-TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL

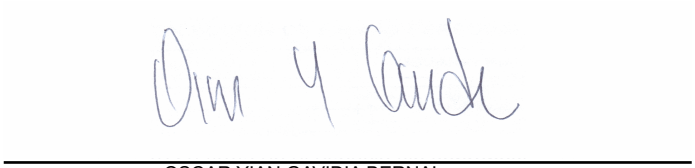
ANALISIS: PACIENTE CON SOPORTE RENAL Y VENTILATORIO MONITOREO NEUROLOGICO Y HEMODINAMICO ESTABLE SIN IRS SIN CAMBIPS NEUROLOGICOS PERISTE ESTADO VEGETATIVO, EN TRR SIN COAMPLICACIONES EN ESPERA DE REALIZACION D ETRAQUEO Y GASTROSTOMOIA POR AHOAR IGUAL MANEJO, MAL PRONSOTICO

PLAN: MAL PRONSOTICO
METAS DE REANIMACION
PENDIENTE TRAQUEO Y GASTROATOMIA
IGUAL MANEJO MEDICO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 24/10/2019 18:23 **Día:** 7 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311



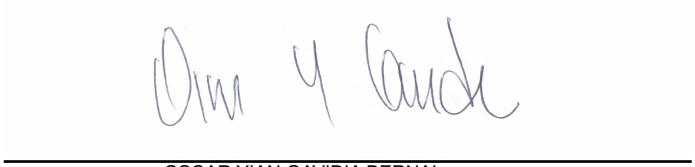
Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Medicina Interna
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 24/10/2019 23:33 **Día:** 7 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S063-TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL

ANALISIS: PACIENTE CON SOPORTES VENTIOATORIO Y RENAL SIN CAMBISO NEUROLOGICOS PERSISTE ESTADO VEGETATIVO ACOPLADO AL VENTILKADOR SIN SIRS ANURICO, CON ADECUADA TOLERCIA A TRR, EN ESPERA D EREALIZACION D ETRAQUEO Y GASTROSTOMIA POR AHORA IGUAL MANEJO MEDICO PESIMO PRONSOTOICO VITAL Y NEURIOLOGICO

PLAN:
METAS DE REANIMACION
PENDIENTE TRAQUEO Y GASTROSTOMIA
IGUAL MANEJO MEDICO
PESIMO PRONSOTIOCO



Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Medicina Interna
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 25/10/2019 10:03 **Día:** 8 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA)

SUBJETIVO

Via Oral: No Aplica **Deposición:** No Aplica **Flatos:** Postivo **Dolor:** Negativo

EXAMEN FISICO

FC: 19 **FR:** 24 **T.A:** 155 / 88 **T.A.M:** **TEMP:** 36.9 **SAT 02:** 90

Evolución de Hallazgos - Cuello

Cuello: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio
Cuello: Otros Hallazgos NO
Otros Hallazgos NO

Evolución de Hallazgos - Abdomen

Abdomen: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio
Abdomen: Normal
Normal

Evolución de Hallazgos - Torax

Torax: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio
Torax: Sin deficit
Sin deficit

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 25/10/2019 10:03 **Día:** 8 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Evolución de Hallazgos - Vascular

Vascular: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio

Toracostomía: No aplica

Sonda:

Otros Drenaies: .

ESTUDIOS REALIZADOS - IMAGENOLOGIA

Descripciónn	Resultado	Justificación

Estudios realizados - Laboratorio

.

JUNTA MEDICA

No

PLAN

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO

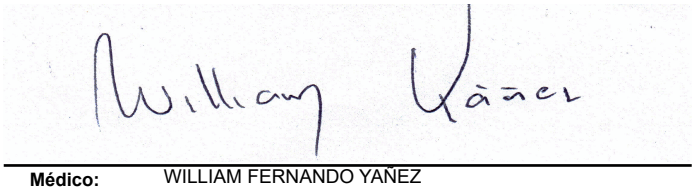
PTE CON SOPORTE VENTILATORIO AL CUAL ESTA A COPLADO EN EL MOMENTO EN SESION DE HEMODIALISIS AFEBRIL PERSISTEN MIOCLONIAS

EF: C/C: MOH TOT FIJO SIN FUGAS PINRAL ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMALES CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR C/P: RsCsRs SIN SOPLOS RsRs NORMALES SIN AGREGADOS ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO MASASPERITONISMO NO VALORABLE NEURO: SIN CONEXION CON EL MEDIO RASS: -4

PTE CON Dx ANOTADOS ESTA PROGRAMADO PARA TRAQUEOGASTRO HOY PERO ESTA EN SESION DE HEMODIALISIS EN ESTE MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO SE LLEVARA A SALAS CON AUTORIZACION DE ANESTESIA

CONDUCTA

Continua Manejo:



Médico: WILLIAM FERNANDO YAÑEZ
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 54673/2005

Fecha y Hora: 25/10/2019 10:13 **Día:** 8 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS.
EN EL MOMENTO BAJO VIGILANCI A DE UCI PERSONAL DE ENFERMERIA NIEGHA CAMBIOS EN SU EVOLUCION
AL EXAMEN FISICO BAJO PARAMETROS DE SEDACION Y VENTILACION MECANICA MIEMBRO INF DERECHO CON FIJADOR EXTERNO EN ADECUAD APOSICION ESTIGMAS DE SANGRADO NO SECRECION NO DEFICIT NEUROVASCULAR FERULA SUROPEDICA IZQUEIRDA ESTIGMAS D SANGRADO ADECUADFA POSICION

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTE EN VIGILANCIA DE UCI CONTINUAMOS ATENTOS A LA EVOLCUON

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 25/10/2019 10:13 **Día:** 8 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Médico: DIEGO ALEJANDRO MORALES SUAREZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 1221/2010

Fecha y Hora: 25/10/2019 12:51 **Día:** 8 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; E876-HIPOPOTASMIA; E878-OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Linea Arterial, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 213.2, Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 2155 L.E.= 2680 Balance= -525 Gasto Urinario= 0.1
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
MAL ESTADO GENERAL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL. DIURESIS ESCASA POR SONDA VESICAL.
SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. QUEMOSIS E HIPEREMIA EN RESOLUCIÓN EN OJO IZQUIERDO. PUPILAS 2 MM. DÉBILMENTE REACTIVAS. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. RUIDOS CARDÍACOS NORMALES. ABDOMEN SIN ALTERACIONES. PELVIS ESTABLE. TUTORES EXTERNOS BIEN POSICIONADOS EN PIERNAS, SIN EVIDENCIA DE SOBREINFECCIÓN EN SITIOS DE INSERCIÓN. NO COMPROMISO VASCULAR DISTAL. RETIRA AL DOLOR. MIOCLONIAS PERSISTENTES.

Signos Vitales: FC: 86lps FR: 21rps TA: 73/134 TA media: 93 Temp: 37 Sat.O2: 100% Glocumetria: 99mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: NOTA DE REVISTA MD CON DRA. MATEUS, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 8 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INAVASIVA. SIN SOPORTE VASOPRESOR. SIRS NO MODULADO. HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA LEVES. OLIGO-ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS.
CON COMPROMISO NEUROLÓGICO ESTACIONARIO, METABÓLICO Y RENAL. SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN NORMAL.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADO SE INFORMA A FAMILIAR.

PLAN: EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CX SEGÚN DISPONIBILIDAD Y PROGRAMACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR PARTE DE CX GRAL. INICIAR SS3% A 30 CC/HORA. LEV BASALES A 50 CC/HORA. IONOGRAMA DE CONTROL EN LA TARDE. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

SOPORTE RENAL: HID
ACOPLADO A VENTILADOR

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 25/10/2019 12:51 **Día:** 8 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: JANETH MARCELA MATEUS PALACIOS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1012319136

Fecha y Hora: 25/10/2019 12:51 **Día:** 8 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; E876-HIPOPOTASMIA; E878-OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Linea Arterial, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 213.2, Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 2155 L.E.= 2680 Balance= -525 Gasto Urinario= 0.1
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
MAL ESTADO GENERAL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL. DIURESIS ESCASA POR SONDA VESICAL.
SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. QUEMOSIS E HIPEREMIA EN RESOLUCIÓN EN OJO IZQUIERDO. PUPILAS 2 MM. DÉBILMENTE REACTIVAS. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. RUIDOS CARDÍACOS NORMALES. ABDOMEN SIN ALTERACIONES. PELVIS ESTABLE. TUTORES EXTERNOS BIEN POSICIONADOS EN PIERNAS, SIN EVIDENCIA DE SOBREINFECCIÓN EN SITIOS DE INSERCIÓN. NO COMPROMISO VASCULAR DISTAL. RETIRA AL DOLOR. MIOCLONIAS PERSISTENTES.

Signos Vitales: FC: 86lps FR: 21rps TA: 73/134 TA media: 93 Temp: 37 Sat.O2: 100% Glocumetria: 99mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS:
NOTA DE REVISTA MD CON DRA. MATEUS, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 8 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INAVASIVA. SIN SOPORTE VASOPRESOR. SIRS NO MODULADO. HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA LEVES. OLIGO-ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS.
CON COMPROMISO NEUROLÓGICO ESTACIONARIO, METABÓLICO Y RENAL. SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN NORMAL.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADO SE INFORMA A FAMILIAR.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 13.1 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 0.92	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 33.3 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 25/10/2019 12:51 **Día:** 8 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

			terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190042124 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1096281 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1097869 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO CELULAS I, II, III	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
LABO	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 70.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 150.0 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
LABO	CREATININA	Creatinina: 4.49 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 15.02 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 5.8 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 6.0 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.7 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 12.91 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.88 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.90 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.26 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.57 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.3 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 23.6 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.7 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.3 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 35.2 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.7 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 275 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.0 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.272 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES.
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 129.6 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.38 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 103.4 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA, LEVES. CLORO NORMAL.

PLAN: EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CX SEGÚN DISPONIBILIDAD Y PROGRAMACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRAQUEO/GASTROSTOMÍA POR PARTE DE CX GRAL. INICIAR SS3% A 30 CC/HORA. LEV BASALES A 50 CC/HORA. IONOGRAMA DE CONTROL EN LA TARDE. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

SOPORTE RENAL: HID
ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 25/10/2019 12:51 **Día:** 8 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: JANETH MARCELA MATEUS PALACIOS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1012319136

Fecha y Hora: 25/10/2019 19:22 **Día:** 8 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

ANALISIS:

DX PREQX SECUELAS TCE
DX POP IDEM
PROCEDIMEINTO TRAQUEOGASTROSTOMIA
HALLAZGOS
1 - ESTOMAGO SANO
2 - TRAQUEA CALIBRE NORMAL,CON ABUNDANTE SECRESION MUCOIDE TURBIA EN SU INTERIOR

COMPLICAICONESNINGUNA
SANGRADOMINIMO
COMRESASCOMPLETA
TIPO DE HERIDA LIMPI CONTAMINADA
PATOLOGIA NO

CIRUJANO R. OROZCO
AYUDANTE CARMONA
ANESTESIA GEENRAL
ANESTESIOLGOO DRPUENTES

PLAN: MANEJO EN UCI - SONDA DE GASTROSTOMIA - ALIBRE DRENAJE. CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA

Médico: REYNALDO DE JESUS OROZCO ANDRADE
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 72308110

Fecha y Hora: 25/10/2019 18:18 **Día:** 8 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Linea Arterial
Neurológico: Alerta Glasgow= 6/15

Examen Físico: Clase funcional NYHA: I, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS *** EVOLUCION TARDE *** PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 8 HOSP POR: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL*** PROBLEMAS MIOCLONIAS

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 25/10/2019 18:18 **Día:** 8 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

PERSISTENTES *** EXAMEN FISICO PACIETNE EN MAL ESTADO GENERAL HIDRATADO AFEBRIL ACOPLADO A VENTILACION MECANICA PUPILAS 2 MM. DÉBILMENTE REACTIVAS. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. RUIDOS CARDÍACOS NORMALES. ABDOMEN SIN ALTERACIONES. PELVIS ESTABLE. TUTORES EXTERNOS BIEN POSICIONADOS EN PIERNAS, SIN EVIDENCIA DE SOBREINFECCIÓN NEUR: MIOCLONIAS PERSITENTE

Signos Vitales: FC: 100lps FR: 18rps TA: 75/146 TA media: 98 Temp: 36 Sat.O2: 96% Glocumetria: 143mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN MAL ESTADO GENERLA HIDRTADO AFEBRIL CON REQUEIRMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO SIN SOPORTE VASOPRESOR , CON PERSITENCIA DE MIOCLONIAS PASEAR DE MANEJO MEDICO, SIN RECUPAERACION NEUROLOGICA , CON PERSITENCIA DE REFLEJOS DE TALLO EN EL MOMENTO EN REPOSICION DE HIPONATERMIA CON SOLUCION HIPERTONICA , EN ESPERA DE REALIZACION DE TRAQUESOTOMIA Y GASTROSTOMIA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. CONTINUA MANEJO MEDICO

PLAN: PENDIENTE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA GASTROSTOMIA
CONTINUAR SOLUCION HIPERTONICA

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: JANETH MARCELA MATEUS PALACIOS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1012319136

Fecha y Hora: 25/10/2019 22:31 **Día:** 8 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes** VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central
Ventilatorio: Acoplado Ventilador
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 5/15

Examen Físico: Clase funcional NYHA: I, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS *** EVOLUCION NOCHE *** PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 8 HOSP POR: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL 8. POP INMEDIATO TRAQUESOTOMIA GASTROSTOMIA *** PROBLEMAS MIOCLONIAS PERSISTENTES *** SOPORTES VENTILATORIO METABOLICO REPOSICIO DE SODIO *** EXAMEN FISICO PACIETNE EN MAL ESTADO GENERAL HIDRATADO AFEBRIL ACOPLADO A VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA EN EL MOMENTO NO SANGRADO ACTIVO. PUPILAS 2 MM. DÉBILMENTE REACTIVAS. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. RUIDOS CARDÍACOS NORMALES. ABDOMEN RSIS PRESNETES BLANDO GASTROSTOMIA SIN SANGRADO ACTIVO SONDA A LIBRE DRENAJE CON MATERIAL BILIOSO PELVIS ESTABLE. TUTORES EXTERNOS BIEN POSICIONADOS EN PIERNAS, SIN EVIDENCIA DE SOBREINFECCIÓN NEUR: MIOCLONIAS PERSISTENTE

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO			
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	

Fecha y Hora: 25/10/2019 22:31 **Día:** 8 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Signos Vitales: FC: 93lps FR: 20rps TA: 68/110 TA media: 82 Temp: 37 Sat.O2: 96% Glocumetria: 143mg/dl GLASGOW: 5/15

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN MAL ESTADO GENERLA HIDRTADO AFEBRIL CON REQUEIRMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO SIN SOPORTE VASOPRESOR , CON PERSITENCIA DE MIOCLONIAS PASEAR DE MANEJO MEDICO, SIN RECUPAERACION NEUROLOGICA , CON PERSITENCIA DE REFLEJOS DE TALLO EN EL MOMENTO EN REPOSICION DE HIPONATERMIA CON SOLUCION HIPERTONICA CONTOL EN HORAS DE LA TARDE 132 POR LO QUE CONTINUA REPOSICION A 50 CC HORA ,POP INMEDIATO DE TRAQUEOSTOMIA MAS GASTROSTOMIA , SE ORDENA SONDA A LIBRE DRENAJE , INIICO DE DAD 10% A 30 CC HORA. SE SOLICITA PARACLINICOS CONTROL SEGUIMIENTO

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 132.75 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.75 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 103.44 mmol/l 95- 115 mmol/l	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: -

PLAN:
SE CONTINUA SOLUCION HIPERTONICA
VIGILANCIA POP DE GASTROSTOMIA TRAQUEOSTOMIA
SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL SEGUIMIENTO UCI
SONDA A LIBRE DRENAJE
SE INICIA DAD 10% 30 CC HORA
NO INICIAR NUTRICION

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: JANETH MARCELA MATEUS PALACIOS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1012319136

Fecha y Hora: 26/10/2019 09:02 **Día:** 9 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU EVOLUCION REFRENTE AL DIA ANTERIOR SEGUN INFORMACION DE PERSONAL DE ENFERMERIA. AL EXAMEN FISICO BAJO PARAMETROS DE SEDACION Y VENTILACION MECANICA CON MIEMBRO INF DERECHO CON FIJADOR EXTERNO EN ADECUAD APOSICION ESTIGMAS DE SANGRADO NO SECRECION NO DEFICIT NEUROVASCULAR FERULA SUROPEDICA IZQUEIRDA ESTIGMAS D SANGRADO ADECUADFA POSICION

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA NE VIGILANCIA UCI, PARA QUEIN SE ESPERA MEJORIA EN SU CODNICOION ACTUAL CON EL FIN DE DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. CONTINUAMOS ATENTOS

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 26/10/2019 09:02 **Día:** 9 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Médico: DIEGO ALEJANDRO MORALES SUAREZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 1221/2010

Fecha y Hora: 26/10/2019 10:08 **Día:** 9 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA

SUBJETIVO

Via Oral: No Aplica **Deposición:** No Aplica **Flatos:** No Aplica **Dolor:** Negativo

EXAMEN FISICO

FC: 98 **FR:** 15 **T.A:** 0 / 0 **T.A.M:** **TEMP:** **SAT 02:**

Evolución de Hallazgos - Cuello

Cuello: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio

Evolución de Hallazgos - Abdomen

Abdomen: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio
Abdomen: Normal
Normal

Evolución de Hallazgos - Torax

Torax: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio
Torax: Sin deficit
Sin deficit

Evolución de Hallazgos - Vascular

Vascular: No Se Encontraron Hallazgos Positivos: Desaparecio

Toracostomía: No aplica

Sonda:

Otros Drenajes: NO APLICA

ESTUDIOS REALIZADOS - IMAGENOLOGIA

Descripciónn	Resultado	Justificación

Estudios realizados - Laboratorio

NO APLICA

JUNTA MEDICA

No

PLAN

PACIENTE DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE POP INMEDIATO GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA ABIERTAS.
MALAS CONDICIONES.
SOPORTE VENTILATORIO Y DIALITICO.
PALIDEZ.
MUCOSA ORAL SECA.
CUELLO TRAQUEOSTOMA SIN SANGRADO, CANULA CON SECRECIONES.
ABD ABUNDANTE PANICULO, HERIDA MEDIANA SIN SANGRADO, SONDA PERMEABLE.

POR EL MOMENTO SIN INDICACION DE NUEVAS INTERVENSIONES POR NUESTRO SERVICIO.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

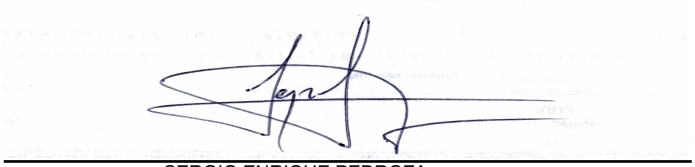
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 26/10/2019 10:08 **Día:** 9 **Nota de Especialista** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

CONDUCTA

Cerrada: CUIDADOS TERAPIA RESPIRATORIA // PROTOCOLO NUTRICION.



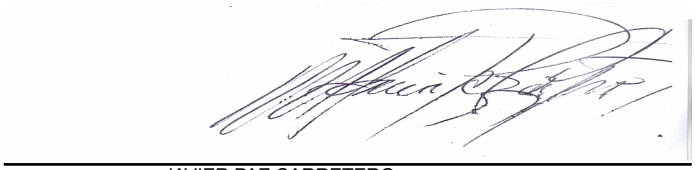
Médico: SERGIO ENRIQUE PEDROZA
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 80037436

Fecha y Hora: 24/10/2019 08:44 **Día:** 7 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON MODERADA SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, PERSISTE CATABOLICO, SE LE CAMBIO CATETER AYER POR YUGULAR DERECHO ; NUEVO ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL Y EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO BAJO, POTASIO ALTO Y CLORO NORMALE, -- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTES, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA HASTA EL SABADO COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO. SE RECOMIEMDA SOLUCION HIPERTONICA Y TIENE PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA Y GSTROSTOMIA

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 4 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 25/10/2019 08:51 **Día:** 8 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL

ANALISIS: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS CON EVOLUCUIN TORPIDA ESTACIONARIA –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO BAJO , POTASIO Y CLORO NORMALES, --- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTES, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 4 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 25/10/2019 08:51 **Día:** 8 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 26/10/2019 10:23 **Día:** 9 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; I694-SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA

ANALISIS: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO POR CANULA TRAQUEOSTOMIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS EN DESCENSO SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES, -- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTE VENTILATORIO, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO.

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 5HS, UF 4 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-

Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:17 **Día:** 9 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA)

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 186.4, Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 1955 L.E.= 3160 Balance= -1205 Gasto Urinario= 0.08
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
MAL ESTADO GENERAL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL. AFEBRIL. DIURESIS POR SONDA VESICAL.
TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN, RESTO DE SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. CONJUNTIVAS ROSADAS. OSTOMÍAS PERMEABLES, NORMOFUNCIONANTES, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO. ACOPLADO AL VENTILADOR. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. FIJACIÓN EXTERNA EN PIERNAS BINE POSICIONADA, CON EDEMA DE AMBAS PIERNAS, SIN COMPROMISO VASCULAR DISTAL. MIOCLONIAS PERSISTENTES. RETIRA AL DOLOR. BABINSKY BILATERAL. PUPILAS 2 MM, DÉBILMENTE RECTIVAS.

Signos Vitales: FC: 104lps FR: 29rps TA: 87/157 TA media: 110 Temp: 37 Sat.O2: 96% Glocumetria: 131mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 9 HOSP POR:
1. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:17 **Día:** 9 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL 8. POP INMEDIATO TRAQUESTOMIA-GASTROSTOMIA.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIN SOPORTE VASOPRESOR. SIRS NO MODULADO. HIPONATREMIA E HIPOKALEMIA LEVES, EN RESOLUCIÓN. GLUCOMETRÍAS NORMALES. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS.
SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO O VENTILATORIO. CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. TRASTORNO EN LA OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A FAMILIAR.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 60.3 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 129.00 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
LABO	CREATININA	Creatinina: 4.61 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 133.81 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.27 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.48 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA, LEVES. CLORO NORMAL
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 16.34 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 87.5 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.7 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 6.8 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.4 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 14.30 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.76 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 1.11 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.70 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.79 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.8 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 25.6 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.5 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.4 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.8 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 419 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.2 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.385 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 13.7 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 0.97	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 30.2 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

PLAN: RETIRAR SONDA VESICAL Y CVC. SUSPENDER FENTANIL. DESTETE PROGRESIVO DE VENTILADOR MECÁNICO. SSN A 60 CC/HORA. REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

SOPORTE RENAL: HID
ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

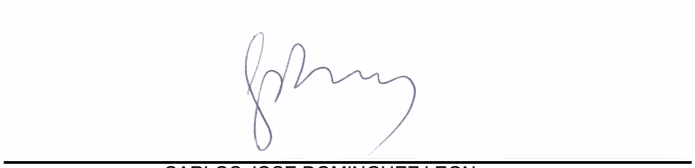
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

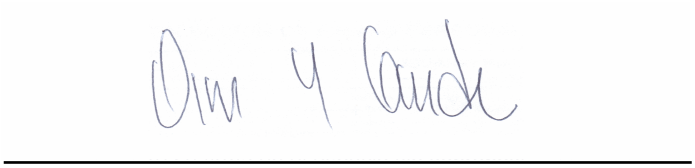
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:17 **Día:** 9 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311



Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481



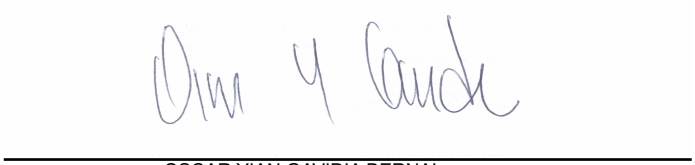
Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 26/10/2019 20:11 **Día:** 9 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL

ANALISIS: PACIENTE CON SOPORTE RENAL MONITOREO HEMODINAMICO CARDIOVASCULAR Y RENAL ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN VASOPRESOR PERSISTE EN ESTADO VEGHETATIVO, CEN TRR CON UF DE 3000 CC SIN COMPLICACIONES, PERSISTE ANURICO, TOLERANDO DESTETE DE VENTILADOR CON ADECIUADA TOLEYNACIOA A NTE, POR AHORA IGUAL MANEJO MEDICO, TRAMITES DE REMISON A CRONICOS

PLAN: METAS DE REANIMACION
TERAPIA DE REMPLAZO RENAL
IGUAL MANEJO MEDICO
REMISION UNIDAD DE CRONICOS



Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Medicina Interna
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 27/10/2019 09:27 **Día:** 10 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S827-FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON FRACTURA D E PLATILLOS TIBIALES DERECHOS MA S FRACTURA DE TUIBIA Y PERONE DISTALES BILATERAL, EN ESTADO VEGETATIVO POR HISTORIA CLINICA.
SE REQUIERE TOMA D E TAC D E TODILLA DERECHA Y TOBILLO DERECHO PARA SER COEMNTADO EN JUNTA QUIRRUGICA DE ORTOPEDIA PARA DEFINIR MANEJO POR SU CONDICION CLINICA

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: 1. TAC D E RODILLA DERECHA
2. TAC DE TOBILLO DERECHO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

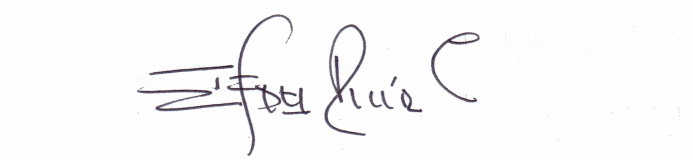
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 27/10/2019 09:27 **Día:** 10 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311



Médico: EDGAR FERNANDO RUIZ CONTRERAS
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 91447291

Fecha y Hora: 27/10/2019 08:42 **Día:** 10 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA)

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 352.5
Renal: L.A.= 1925 L.E.= 3380 Balance= -1455 Gasto Urinario= 0.09
Neurológico: Alerta Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
MAL ESTADO GENERAL. AFEBRIL. DIURESIS ESPONTÁNEA. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL.
HIPERTENSO, TAQUICÁRDICO. CONJUNTIVAS ROSADAS. PUPILAS 2 MM, DÉBILMENTE REACTIVAS. MIOCLONIAS PERSISTENTES. YA SIN QUEMOSIS Y PUS EN OJO IZQUIERDO. CARDIOPULMONAR SIN SOBREAGREGADOS. OSTOMÍAS PERMEABLES, NORMOFUNCIONANTES, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO O ESTIGMAS DE SOBREINFECCIÓN. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. EXTREMIDADES SIN EDEMA. MIOCLONIAS MENOS FRECUENTES E INTENSAS. RETIRA AL DOLOR.

Signos Vitales: FC: 103lps FR: 23rps TA: 74/151 TA media: 99 Temp: 36 Sat.O2: 97% Glocumetria: 134mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS:
NOTA DE REVISTA MD CON DR. CONTRERAS, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 10 HOSP POR:
1. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL 8. POP INMEDIATO TRAQUESTOMIA-GASTROSTOMIA.
INDICACIÓN UCI POR RIESGO DE DETERIORO NEUROLÓGICO. SIRS EN MODULACIÓN. CON HIPONATREMIA MODERADA EN NORMALIZACIÓN, GLUCOMETRÍAS NORMALES. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS.
CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO ESTACIONARIOS. SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO. HA TOLERADO BIEN TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN NORMAL.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A FAMILIARES.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 50.9 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 108.97 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
LABO	CREATININA	Creatinina: 4.00 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 129.47 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.87 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 100.43 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA MODERADA. RESTO NORMAL

PLAN: AUMENTAR DOSIS DE PRAZOSIN A 3 MG C/6 HORAS. VIGILANCIA TOLERANCIA TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA. EN ESPERA DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 27/10/2019 08:42 **Día:** 10 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

SOPORTE RENAL: HID

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: MARTIN FELIPE CONTRERAS CONTRERAS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1014222559

Fecha y Hora: 27/10/2019 17:12 **Día:** 10 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; Z822-HISTORIA FAMILIAR DE SORDERA O PERDIDA DE LA AUDICION; Z824-HISTORIA FAMILIAR DE ENFERMEDAD ISQUEMICA DEL CORAZON Y OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

Monitorización Cardiovascular: Continua NO Invasiva
Ventilatorio: Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 700 L.E.= 0 Balance= +700 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Alerta Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
REGULAR ESTADO GENERAL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL. AFEBRIL. DIURESIS ESPONTÁNEA.
HIPERTENSO, TAQUICÁRDICO. TAQUIPNEICO, TENDENCIA A LA DESATURACIÓN. VENTILADO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA. EVIDENTES SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. OSTOMÍAS PERMEABLES, NORMOFUNCIONANTES. MIOCLONIAS ESCASAS.

Signos Vitales: FC: 106lps FR: 19rps TA: 73/150 TA media: 98 Temp: 36 Sat.O2: 93% Glocumetria: 146mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 10 HOSP POR: 1. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL 8. POP INMEDIATO TRAQUESTOMIA-GASTROSTOMIA.
INDICACIÓN UCI POR REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA. SIN SOPORTE VASOPRESOR. CON COMPROMISO VENTILATORIO, NEUROLÓGICO Y RENAL. SIRS NO MODULADO. EVOLUCIÓN ESTABLE DE SUS FX EN PIERNAS.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 15.43 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.1 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 5.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 7.1 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.3 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13.28 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.91 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 1.09 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.65 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.4 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 24.2 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.3 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.7 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.7 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.1 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 486 x10^3/mm^3 150 - 450	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 27/10/2019 17:12 **Día:** 10 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.0 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de
Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.437 % .150 - .500 %

PLAN: CONECTAR A VENTILADOR MECÁNICO. IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO. EN ESPERA DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

ACOPLADO A VENTILADOR

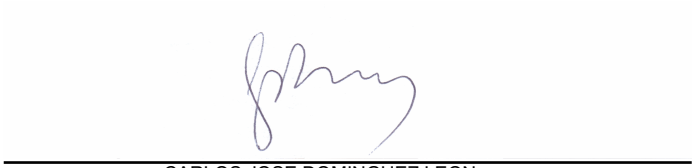
Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

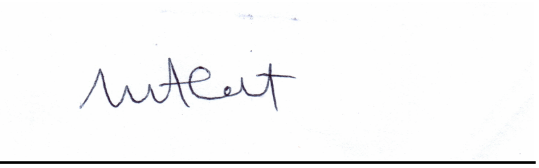
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:



Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481



Médico: MARTIN FELIPE CONTRERAS CONTRERAS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1014222559

Fecha y Hora: 27/10/2019 23:35 **Día:** 10 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes** VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

Monitorización Renal: L.A.= 1390 L.E.= 0 Balance= +1390 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 3/15
Otros: 146-222-105

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO TURNO NOCHE: PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS. EXAMEN FISICO. PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, TORAX SIMETRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, EDEMA GRADO II DE MIEMBROS INFERIORES, FIJADOR EXTERNO DE FEMUR Y TIBIA DERECHA SIN SANGRADO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, NEUROLOGICO SIN SEDACION, GLASGOW 5/15, AO 1 RV 1 RM 3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES

Signos Vitales: FC: 108lps FR: 26rps TA: 72/146 TA media: 96 Temp: 37 Sat.O2: 97%

ANALISIS: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CON REQUERIMIENTO DE ACOPLE A VENTILADOR MECANICO DURANTE LA TARDE POR AUMENTO DE TRABAJO RESPIRATORIO Y TAQUIPNEA, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA EN EL MOMENTO, SIN VASOPRESOR, EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL, PERSISTE CON MIOCLONIAS OCASIONALES, TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, NI HIPOTENSION, CONTROL PARCIAL DE GLUCOMETRIAS CON HIPERGLICEMIA AISLADA RESUELTA, GASTO URINARIO EN RANGO DE ANURIA. CONTINUA MANEJO INSTAURADO, MANEJO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA EN PLAN DE LOGRAR INDEPENDENCIA DE VENTILADOR MECANICO. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE RUTINA.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 27/10/2019 23:35 **Día:** 10 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

PLAN: CONTINUA MANEJO INSTAURADO, MANEJO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA EN PLAN DE LOGRAR INDEPENDENCIA DE VENTILADOR MECANICO. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE RUTINA.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

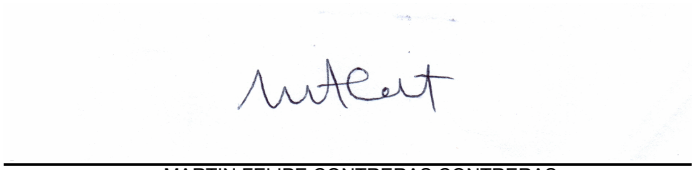
Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:



Médico: MARTIN FELIPE CONTRERAS CONTRERAS

Especialidad: Cuidado Crítico

R.M.: 1014222559

Fecha y Hora: 28/10/2019 08:35 **Día:** 11 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S027-FRACTURAS MULTIPLES QUE COMPROMETEN EL CRANEO Y LOS HUESOS DE LA CARA

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS *DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO USUAL: NO SE CONOCE - PESO ACTUAL ESTIMADO: 85KG - TALLA CALCULADA: 176CM * DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: SOBREPESO * CONCEPTO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO, EN MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON PERAIVE * META NUTRICIONAL FINAL: VOLUMEN/DÍA: 1680 LÍQUIDOS (CC/KG): 20 KCAL/DÍA: 2184 KCAL/KG 26 PROTEÍNA (G/DÍA): 111,9 G/KG 1,3 CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 297,6 G/KG 3,5 LÍPIDOS (G/DÍA) 60,7 G/KG 0,7. A LA VISITA PACIENTE CON NUTRICIÓN PASANDO A 55CC/HORA, HASTA EL MOMENTO SIN SIGNOS DE INTOLERANCIA GASTROINTESTINAL, REGULAR CONTROL GLUCÉMICO, DEPOSICIONES (POSITIVO), CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, DISMINUCIÓN DE EDEMAS, SE ENCUENTRA EN HEMEDIALISIS INTERDIARIA. SE CONSIDERA AUMENTO DE NUTRUCIÓN A META, REAJUSTE DE MÉTODO DE INFUSIÓN.

PLAN: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: PERATIVE POR 1000ML: PASAR POR SONDA DE GASTROSTOMÍA, EN BOLOS DE: 330CC CADA UNO EN HORARIOS: 6AM-9AM-12PM-3PM-6PM 2. MANTENERCABECERA ELEVADA MÍNIMO 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA ANTES Y DESPURÉS DE CADA BOLO DE NUTRICIÓN

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 28/10/2019 08:35 **Día:** 11 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

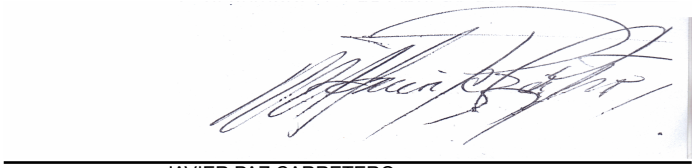
Fecha y Hora: 28/10/2019 09:37 **Día:** 11 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA)

ANALISIS: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON MODERADA SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES, GASES ART PENDIENTES --- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTES, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN:

FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 3 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 28/10/2019 09:30 **Día:** 11 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS
PCTE BAJO VENTILACION MECANICA. MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FIJADOR EXTERNO EN BUENA POSICION. EDEMA MODERADO

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PCTE COMENTADO EN JUNTA DE ORTOPEDIA, SE DECIDE QUE EL PACIENTE DEBE SER LLEVADP A OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES Y DE TOBILLO DERECHO.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

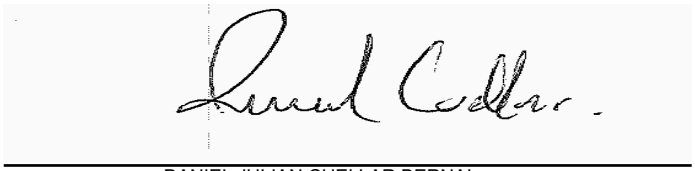
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 28/10/2019 09:30 **Día:** 11 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311



Médico: DANIEL JULIAN CUELLAR BERNAL
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 253727-2013

Fecha y Hora: 28/10/2019 08:35 **Día:** 11 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S724-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 276.6, Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 2655 L.E.= 0 Balance= +2655 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
REGULAR ESTADO GENERAL. EN EL MOMENTO, ACOPLADO AL VENTILADOR. DIURESIS ESPONTÁNEA. TOLERA NURICIÓN ENTERAL.
SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. PUPILAS 2 MM, DÉBILMENTE REACTIVAS. OJO IZQUIERDO YA SIN LESIONES. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. RUIDOS CARDÍACOS NORMALES. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES, PELVIS ESTABLE. TUTOR TRANSARTICULAR MID BIEN POSICIONADO. EDEMA DE AMBOS PIES, SIN COMPROMISO VASCULAR DISTAL. RETIRA AL DOLOR, NO APERTURA PALPEBRAL. NO OBEDECE ÓRDENES.

Signos Vitales: FC: 96lps FR: 30rps TA: 86/125 TA media: 99 Temp: 37 Sat.O2: 99% Glocumetria: 165mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS:
NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 11 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS Y PERONÉ + FX AVULSIVA CÓNDILO MEDIAL FEMORAL DERECHA CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS NO MODULADA. HIPONATREMIA LEVE EN CORRECCIÓN. GLUCOMETRÍAS NORMALES. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS.
CON COMPROMISO METABÓLICO, VENTILATORIO, RENAL Y NEUROLÓGICO. NO COMPROMISO HEMODINÁMICO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN NORMAL.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO RESERVADO.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 99.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 212.10 mg/dl 15 - 39 mg/dlObservaciones: CORRELACIONAR CON EVOLUCION CLINICA	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO, EN ASCENSO
LABO	CREATININA	Creatinina: 6.72 mg/dl Observaciones: CORRELACIONAR CON EVOLUCION CLINICA	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA, EN ASCENSO.
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 130.24 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.36 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 102.28 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA LEVE, EN NORMALIZACIÓN
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 16.21 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 84.7 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.8 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 7.0 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.4 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 3.1 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13.73 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.76 x10^3mm^3	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 28/10/2019 08:35 **Día:** 11 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

		1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 1.14 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.51 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.54 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.1 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 23.0 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 90.4 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 35.3 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.7 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 523 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.5 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.445 % .150 - .500 %	LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES
RAYX	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	TAC DE RODILLA DERECHA: 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de rodilla derecha, obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Fractura conminuta metadiafisiaria proximal de la tibia, con extensión a la eminencia intercondilia en el aspecto anterior con importante conminucion a este nivel. Los trazos der fractura involucran la tuberosidad tibial con fragmento óseo de la misma de aproximadamente 60 mm, el cual se encuentra ligeramente desplazado hacia el aspecto anterior y lateral. Fragmento que contiene los platillos tibiales presenta la conminucion referida en el aspecto anterior. El mayor trazo de fractura se localiza en la región metadiafisiaria proximal, de disposición oblicua con diastasis de 27 mm. Fractura conminuta de la región metaepifisiaria proximal del peroné, con fragmentos óseos el mayor de ellos de 12 mm. Tutor externo con tornillo de fijación en el fémur distal. Fractura avulsiva del aspecto postero superior y medial del cóndilo medial, con fragmento óseo de 11 mm Aumento del líquido y la densidad en el espacio articular en relación con hemartrosis. Aumento de grosor y la densidad de los tejidos blandos. Pobre definición de los planos musculares por esta modalidad. Articulaciones femoro patelares y femoro tibiales congruentes.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: Fractura conminuta de la región metadiafisiaria proximal de la tibia, con extensión a la epífisis y superficie articular en la eminencia intercondilia en el aspecto anterior. Importante diastasis del foco de fractura tibial según se describió. • Fractura conminuta de la región metaepifisiaria proximal del peroné. • Fractura avulsiva en el cóndilo femoral medial descrita.
RAYX	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	TAC DE TOBILLO DERECHO: 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de tobillo derecho, obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Fractura conminuta del tercio distal del peroné, con compromiso de la diáfisis, metafisis y epífisis, con desplazamiento lateral (11 mm) y anterior (7 mm), sin pérdida de la congruencia peronera astragalina. Fractura conminuta que compromete el maléolo medial con aumento de la distancia tibio talar (6 mm). Maléolo posterior de características usuales. Cambios quirúrgicos de inserción de tutor externo cono tornillo transcalcaneo. Aumento del grosor y la densidad de los tejidos blandos en relación con edema. Relaciones articulares subtalar conservada.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: Luxo fractura de la articulación tibio talar que compromete el maléolo lateral y maléolo medial según se describió. • Edema de tejidos blandos

PLAN: PASAR A TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA. EN ESPERA DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA. EN TTO CON ORTOPEDIA. IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

SOPORTE RENAL: HID
ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79801068

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 28/10/2019 15:39 **Día:** 11 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA)

ANALISIS: PACIENTE EN POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS CONINDICACION DE ESTANCIA EN SERVICIO DE UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS NO MODULADA. HIPONATREMIA LEVE EN CORRECCIÓN. GLUCOMETRÍAS NORMALES. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. CON COMPROMISO METABÓLICO, VENTILATORIO, RENAL Y NEUROLÓGICO. NO COMPROMISO HEMODINÁMICO. PACIENTE CON FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FIJADOR EXTERNO EN BUENA POSICION CON EDEMA MODERADO QUE REQUIERE CONVERSION A FIJACION EXTERNA PARA CORRECION DEFINITIVA DE LA FRACTURA Y ASI FACILITAR EL PROCESO DE REHABILITACION Y REACONDICIONAMINTO FISICO DEL PACIENTE Y DISMINUIR LA ESTANCIA HOSPITALARIA.

PLAN: PROGRAMACION QUIRURGICA DE OSTEOSISTESIS DEFINITIVA.
TRASLADO A UNIDAD DE CRONICOS
CONTINUAR CON HEMODIALISIS

Alberto I López Acuña

Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA
Especialidad: Anestesiología
R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 28/10/2019 17:36 **Día:** 11 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S724-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR

ANALISIS: PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 11 HOSP POR: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS Y PERONÉ + FX AVULSIVA CÓNDILO MEDIAL FEMORAL DERECHA CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS.
SIN CAMBIOS A NIVEL NEUROLÓGICO, CON MIOCLONIAS PERSISTENTES, CON HEMODIÁLISIS DIARIA, SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO, NO TOLERÓ TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA EY EN EL MOMENTO NUEVAMENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA.

PLAN: IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO. EN ESPERA DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA. EN TTO CON ORTOPEDIA. IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO.

Oim y Gavidia

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Medicina Interna
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 28/10/2019 21:05 **Día:** 11 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA)

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio EN ESTUPOR

OBJETIVO: **Soportes** RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central
Ventilatorio: Acoplado Ventilador

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 28/10/2019 21:05 **Día:** 11 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Renal: L.A.= 1495 L.E.= 3000 Balance= -1505 Gasto Urinario= 0.5
Neurológico: Estado Mínimo de Conciencia Glasgow= 3/15

Examen Físico: Clase funcional NYHA: II, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2SEG, Cianosis: No Tiene, Edemas: Tibiales

EVOLUCION UCI NOCHE *** IDX. 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS Y PERONÉ + FX AVULSIVA CÓNDILO MEDIAL FEMORAL DERECHA CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS. *** ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, REQUERIMIENTO DE TRASLADO A UNIDAD DE CRONICOS *** SOPORTES: VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TRAQUEOSTOMIA, PARAMETROS INTERMEDIOS, CRISTALOIDES A 60 CC/H IV. *** EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, ACOPLADO AL VENTILADOR. HIDRATADO. PUPILAS 2 MM, DÉBILMENTE REACTIVAS. ISOCORIA ESCASAMENTE REACTIVA 2 MM, CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. CP RUIDOS CARDÍACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SIN S3, SIN OTROS AGREGADOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DISMINUIDOS EN BASES CREPITOS ESCASOS EN BASES. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES, PELVIS ESTABLE. TUTOR TRANSARTICULAR MID BIEN POSICIONADO. EDEMA DE AMBOS PIES, SIN COMPROMISO VASCULAR DISTAL. RETIRA AL DOLOR, NO APERTURA PALPEBRAL. NO OBEDECE ÓRDENES.

Signos Vitales: FC: 111lps FR: 17rps TA: 86/105 TA media: 92 Temp: 36 Sat.O2: 93% Glocumetria: 168mg/dl GLASGOW: 3/15

ANALISIS: *** CONCEPTO:; PACIENTE EN CONDICION CLINCIA ESTACIONARIA, ESTADO NEUROLOGICO ESTACIONARIO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, NO TOLERÓ DESTETE DE VENTILADOR Y SE ENCUENTRA PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDAOD CRONICO, LOGRA TENSIONES ARTERIALES EN METAS, SIN DISTERMIAS, SIN DISGLICEMIAS, CON ADECUADAS SATURACIONES, TIENE PENDIENTE INTERVENCION QUIRUIRGICA DEFNITIVA POR PARTE DE ORTOPEDIA. CPONTINUA CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, TOTALMENTE ANURICO. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. ATENTOS A CAMBIOS.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	mGy 0.003 Se realiza lectura comparativa en conjunto con radiografia de torax previo del 24 de Octubre de 2019 La proyeccion suministrada presenta importante grado de rotacion motivo por el cual no es evaluable adecuada la silueta cardiaca y el mediastino Silueta cardiaca, mediastino y vasos pulmonares no presentan cambios significativo con respecto a estudio previo Se observa asimetria en la transparencia pulmonar siendo mas radio opaco el hemitorax derecho, hallazgo que puede ser simplemente explicado por importante grado de rotacion sin poder descartar derrame pleural derecho Canula de traqueostomia en adecuada posicionamiento Para este contro ha sido retirado el cateter venoso central subclavio derecho y yugular interno derecho visualizados en estudio previo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN:
IGUAL MANEJO MEDICO
PENDIENTE INTERVENCION QURIRUGCIA DEFINITIVA POR PARTE DE ORTOPEDIA
CONTINUAR TERAPIA DE REEEMPLAZO RENAL.
SS PARACLINICOS CONTROL
PENDIENTE TRASLADO A UNIDAD DE CRONICOS
MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES

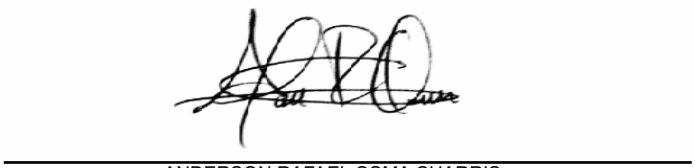
JUSTICAFICACION: SOPORTE RENAL: HID
ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 28/10/2019 21:05 **Día:** 11 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311



Médico: ANDERSON RAFAEL OSMA CHARRIS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1129571548

Fecha y Hora: 29/10/2019 08:34 **Día:** 12 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S027-FRACTURAS MULTIPLES QUE COMPROMETEN EL CRANEO Y LOS HUESOS DE LA CARA

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS *DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO USUAL: NO SE CONOCE - PESO ACTUAL ESTIMADO: 85KG - TALLA CALCULADA: 176CM * DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: SOBREPESO * CONCEPTO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE VENTILATORIO POR TQT, EN MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON PERAIVE * META NUTRICIONAL FINAL: VOLUMEN/DÍA: 1680 LÍQUIDOS (CC/KG): 20 KCAL/DÍA: 2184 KCAL/KG 26 PROTEÍNA (G/DÍA): 111,9 G/KG 1,3 CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 297,6 G/KG 3,5 LÍPIDOS (G/DÍA) 60,7 G/KG 0,7. PACIENTE USURARIO DE GASTROSTOMÍA, A LA VISITA PACIENTE ESTBALE, SE ENCUENTRA RECIBIENDO NUTRICION EN BOLOS, EL DÍA DE AYER PRESENTÓ 2 DEPOSICIONES LIQUIDAS, BUEN CONTROL GLUCÉMICO. CONTINUA TERAPIA DE DIÁLISIS. POR NUTRICI+ON IGUAL MANEJO.

PLAN: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: PERATIVE POR 1000ML: PASAR POR SONDA DE GASTROSTOMÍA, EN BOLOS DE: 330CC CADA UNO EN HORARIOS: 6AM-9AM-12PM-3PM-6PM 2. MANTENERCABECERA ELEVADA MÍNIMO 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA ANTES Y DESPURÉS DE CADA BOLO DE NUTRICIÓN

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 29/10/2019 09:05 **Día:** 12 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: EVOLUCION ORTOPEDIA
PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS PCTE BAJO VENTILACION MECANICA. MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FIJADOR EXTERNO EN BUENA POSICION. EDEMA MODERADO
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FERULA EN ADECUADA POSICION

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTE EN QUIEN SE DECIDE REALIZACION DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES Y TOBILLO DERECHO. A ESPERA DE

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 29/10/2019 09:05 **Día:** 12 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO DEFINITIVO

David E. Flórez

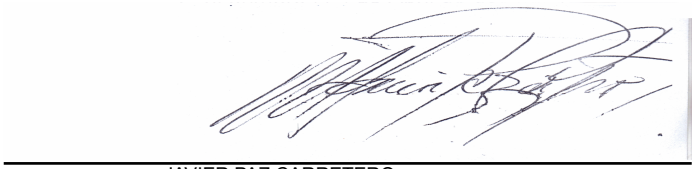
Médico: DAVID ENRIQUE FLOREZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 1018437301

Fecha y Hora: 29/10/2019 09:19 **Día:** 12 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES-- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO CON SOPORTES, ADECUADA TOLERANCIA A HEMODIALISIS , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 29/10/2019 10:16 **Día:** 12 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:
Soportes VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
RENAL: HID
Monitorización Cardiovascular: Continua NO Invasiva
Ventilatorio: Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 2595 L.E.= 3000 Balance= -405 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 6/15
Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
REGULAR ESTADO GENERAL. TOLERA BIEN NUTRICIÓN ENTERAL. PERSISTE ANURIA. AFEBBRIL. HIPERTENSIÓN PERSISTENTE, RESTO DE SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. LEVE QUEMOSIS BILATERAL, YA SIN HIPEREMIA O PUS. OSTOMÍAS PERMEABLES, NORMOFUNCIONANTES. CARDIOPULMONAR SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. MISMO TUTOR EXTERNO EN PIERNA DERECHA. NO COMPROMISO NEUROVASCULAR DISTAL. CON FÉRULA SUROPÉDICA EN MII. NEUROLÓGICO ESTACIONARIO.
Signos Vitales: FC: 103lps FR: 29rps TA: 73/137 TA media: 94 Temp: 37 Sat.O2: 97% Glocumetria: 116mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: NOTA DE REVISTA MD CON DR. CASTILLO, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 12 HOSP POR:
1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS Y PERONÉ + FX AVULSIVA CÓNDILO MEDIAL FEMORAL DERECHA CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 29/10/2019 10:16 **Día:** 12 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. NO TOLERA BIEN TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA, REQUIERE CADA VEZ MÁS TIEMPO EN VENTILACIÓN MECÁNICA. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, NUEVAMENTE EN ASCENSO A PESAR DE HEMODIÁLISIS DIARIAS. HIPONATREMIA LEVE EN CORRECCIÓN, GLUCOMETRÍAS NORMALES. MIOCLONIAS PERSISTENTES.
CON COMPROMISO VENTILATORIO, METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA. PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 133.52 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.53 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 104.90 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA LEVE EN NORMALIZACIÓN. RESTO NORMAL
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 76.6 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 163.89 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO, EN ASCENSO
LABO	CREATININA	Creatinina: 4.76 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA, EN ASCENSO
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	mGy 0.003 La silueta cardiaca y el mediastino tienen morfologia y tamaño normales Cateter de alto flujo de ingreso yugular derecho con extremo distal en la auricula derecha Tubo orotraqueal a menos de 1 cm de la carina No se identifican zonas de consolidacion No hay signos de derrame pleural	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

PLAN: EN ESPERA DE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO. EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CX SEGÚN DISPONIBILIDAD Y PROGRAMACIÓN POR PARTE DE ORTOPEDIA PARA OSTEOSÍNTESIS DEFINITIVA EN PIERNAS. AUMENTAR CLONIDINA A 300 MCG C/8 HORAS. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS. LUBRICANTE OCULAR.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

SOPORTE RENAL: HID
ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 29/10/2019 18:45 **Día:** 12 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes** VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

Monitorización Renal: L.A.= 420 L.E.= 2000 Balance= -1580 Gasto Urinario= 0

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 29/10/2019 18:45 **Día:** 12 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 6/15
Otros: VASOPRESOR: NO. SEDACION: NO. GLUCOMETRIAS: 180 MG/DL

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO TURNO TARDE: PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS. EXAMEN FISICO. PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, TORAX SIMETRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, EDEMA GRADO I DE MIEMBROS INFERIORES, FIJADOR EXTERNO DE FEMUR Y TIBIA DERECHA SIN SANGRADO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, NEUROLOGICO SIN SEDACION, GLASGOW 6/15, AO 2 RV 1 RM 3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES

Signos Vitales: FC: 105lps FR: 28rps TA: 76/138 TA media: 96 Temp: 37 Sat.O2: 96%

ANALISIS: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTERNANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, EN EL MOMENTO SIN VASOPRESOR, EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON, TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SIN FIEBRE, NI HIPOTENSION, ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS Y GASTO URINARIO EN RANGO DE ANURIA. CONTINUA MANEJO INSTAURADO, LIBERACION DE VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTERNANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA EN PLAN DE OSTEOSINTESIS DE MIEMBROS INFERIORES, Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 16.51 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 89.5 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.5 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.2 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.3 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 14.77 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.76 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.85 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.75 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.7 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 25.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 93.3 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.6 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.9 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.9 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 583 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.2 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.536 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS, ANEMIA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION, TROMBOCITOSIS

PLAN: CONTINUA MANEJO INSTAURADO, LIBERACION DE VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTERNANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA EN PLAN DE OSTEOSINTESIS DE MIEMBROS INFERIORES, Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

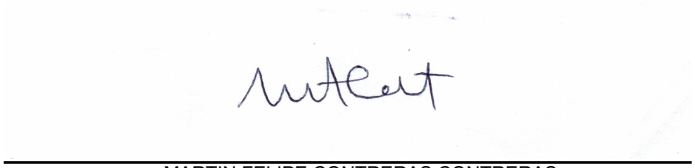
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 29/10/2019 18:45 **Día:** 12 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311



Médico: MARTIN FELIPE CONTRERAS CONTRERAS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1014222559

Fecha y Hora: 29/10/2019 22:56 **Día:** 12 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes** VENTILATORIO: AC PEEP 6 FIO2 35%

Monitorización Renal: L.A.= 780 L.E.= 2000 Balance= -1220 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 6/15
Otros: VASOPRESOR: NO. SEDACION: NO. GLUCOMETRIAS: 180-148 MG/DL

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO TURNO NOCHE: PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS. EXAMEN FISICO. PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, TRAQUEOSTOMIA EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION NI SANGRADO, TORAX SIMETRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, GASTROSTOMIA EN ADECUADA POSICION, SIN SANGRADO, NI SIGNOS DE SOBREINFECCION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, EDEMA GRADO I DE MIEMBROS INFERIORES, FIJADOR EXTERNO DE FEMUR Y TIBIA DERECHA SIN SANGRADO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, NEUROLOGICO SIN SEDACION, GLASGOW 6/15, AO 2 RV 1 RM 3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES

Signos Vitales: FC: 105lps FR: 20rps TA: 75/120 TA media: 90 Temp: 36 Sat.O2: 96%

ANALISIS: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO, SIN SOPORTE VASOPRESOR VASOPRESOR, EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SIN HIPOTENSION, ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS Y GASTO URINARIO EN RANGO DE ANURIA, ADEMAS CON FEBRICULA AISLADA DE 37.8, SIN OTROS EPISODIOS. CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTERNANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CURVA TERMICA ESTRICTA. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE RUTINA.

PLAN: CONTINUA MANEJO INSTAURADO, PLAN DE LIBERACION DE VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTERNANDO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CURVA TERMICA ESTRICTA. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO. SE SOLICITAN LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE RUTINA.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: AC PEEP 6 FIO2 35%

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 29/10/2019 22:56 **Día:** 12 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

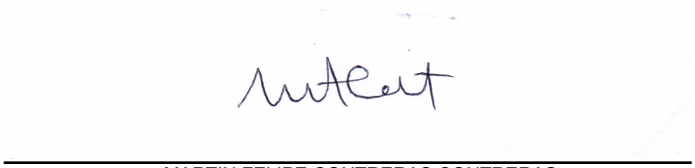
Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:



Médico: MARTIN FELIPE CONTRERAS CONTRERAS

Especialidad: Cuidado Crítico

R.M.: 1014222559

Fecha y Hora: 30/10/2019 08:24 **Día:** 13 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; S027-FRACTURAS MULTIPLES QUE COMPROMETEN EL CRANEO Y LOS HUESOS DE LA CARA

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS *DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO USUAL: NO SE CONOCE - PESO ACTUAL ESTIMADO: 85KG - TALLA CALCULADA: 176CM * DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: SOBREPESO * CONCEPTO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE VENTILATORIO POR TQT, EN MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON PERAIVE POR SONDA DE GASTROSTOMÍA. * META NUTRICIONAL FINAL: VOLUMEN/DÍA: 1680 LÍQUIDOS (CC/KG): 20 KCAL/DÍA: 2184 KCAL/KG 26 PROTEÍNA (G/DÍA): 111,9 G/KG 1,3 CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 297,6 G/KG 3,5 LÍPIDOS (G/DÍA) 60,7 G/KG 0,7. PACIENTE USURARIO DE GASTROSTOMÍA, A LA VISITA PACIENTE ESTBALE,CON NUTRICION ENETRAL SUSPENDIDA, AYERNO RECIBIÓ APORTE NUTRICIO DADO QUE SE ENCONTRABA PENDIENTA PASO A SALAS DE CIRUGÍA, PROCEDIMIENTO REPORGRAMADO PARA EL DÍADE HOY. ATENTAA EVOLUCIÓN.

PLAN: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: PERATIVE POR 1000ML: // POSTERIOR A CIRUGÍA// REINICIAR: PASAR POR SONDA DE GASTROSTOMÍA, EN BOLOS DE: 330CC CADA UNO EN HORARIOS: 6AM-9AM-12PM-3PM-6PM 2. MANTENERCABECERA ELEVADA MÍNIMO 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA ANTES Y DESPURÉS DE CADA BOLO DE NUTRICIÓN

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ

Especialidad: Nutricion y Dietetica

R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 30/10/2019 10:17 **Día:** 13 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); G253-MIOCLONIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes** VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
RENAL: HID

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 30/10/2019 10:17 **Día:** 13 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Monitorización Cardiovascular: Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 199, Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 1440 L.E.= 2000 Balance= -1560 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
REGULAR ESTADO GENERAL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL. DIURESIS ESPONTÁNEA.
SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. CONJUNTIVAS ROSADAS. CON LESIÓN COSTROSA EN LABIO SUPERIOR. HA DISMINUÍDO QUEMOSIS EN AMBOS OJOS. ACOPLADO AL VENTILADOR. OSTOMÍAS PERMEABLES, NORMOFUNCIONANTES, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O SOBREINFECCIÓN. CARDIOPULMONAR SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. MISMO TUTOR EXTERNO, BIEN POSICIONADO, EN PIERNA DERECHA. FÉRULA SUROPÉDICA EN PIERNA IZQUIERDA. NO COMPROMISO VASCULAR DISTAL EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES. MIOCLONIAS PERSISTENTES, MENOS FRECUENTES E INTENSAS. RETIRA AL DOLOR. NO APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA.

Signos Vitales: FC: 105lps FR: 28rps TA: 40/120 TA media: 66 Temp: 37 Sat.O2: 94% Glocumetria: 110mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: NOTA DE REVISTA MD CON DR. LÓPEZ, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 13 HOSP POR:
1. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA. 2. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 3. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 4. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 5. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 6. POP TRAQUEOSTOMIA / GASTROSTOMIA ABIERTAS.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. SIRS SIN MODULACIÓN. CON HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA LEVES. GLUCOMETRÍAS NORMALES. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, EN ASCENSO. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS.
CON COMPROMISO METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO. SIN COMPROMISO HEMODINÁMICO Y VENTILATORIO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. TRASTORNO EN LA OXIGENACIÓN.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJO.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 74.7 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 159.86 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
LABO	CREATININA	Creatinina: 5.12 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA, EN ASCENSO
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 131.20 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.84 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 103.93 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA, LEVES. CLORO NORMAL
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 16.39 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 84.6 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 6.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 7.9 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.5 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.7 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13.85 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.04 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 1.30 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.12 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.31 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.3 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 21.2 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.6 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.6 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.5 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.8 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 578 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.514 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	Mgy 0.03 Se realiza lectura comparativa con estudio previo del dia 29 de octubre del 2019. La silueta cardiaca es de tamaño y configuración normales. El mediastino no presenta alteraciones. No hay lesiones en el parénquima pulmonar. No hay signos de derrame pleural. Cateter venoso central de alto flujo yugular interno derecho con su extremo distal en la aurícula derecha. Para este control ha sido retirado el tubo endotraqueal y ha sido posicionado una cànulal de traqueostomía	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

PLAN: EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CX SEGÚN DISPONIBILIDAD Y PROGRAMACIÓN. CONTINUAR REPOSICIÓN DE SODIO. HEMODIÁLISIS SEGÚN INDICACIÓN DE NEFROLOGÍA. EN TTO CON ORTOPEDIA. EN ESPERA DE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 30/10/2019 10:17 **Día:** 13 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

SOPORTE RENAL: HID
ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 30/10/2019 11:08 **Día:** 13 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S027-FRACTURAS MULTIPLES QUE COMPROMETEN EL CRANEO Y LOS HUESOS DE LA CARA

ANALISIS: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS –-- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, RECIBE SOPORTE VENTILATORIO X TRAQUEOSTOMIA , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON MODERADA SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES, GASES ART PENDIENTES --- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO , HIPERCATABOLICO , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN:

FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2,8 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-

Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 30/10/2019 13:51 **Día:** 13 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: EVOLUCION ORTOPEDIA PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTIOS MÉDICOS DE: 1. CHOQUE DISTRIBUTIVO RESUELTO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS PCTE BAJO VENTILACION MECANICA. MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FIJADOR

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

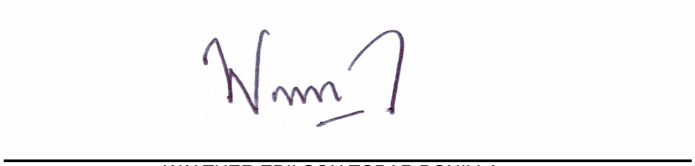
Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO			
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	

Fecha y Hora: 30/10/2019 13:51 **Día:** 13 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

EXTERNO EN BUENA POSICION. EDEMA MODERADO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FERULA EN ADECUADA POSICION

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PROGRAMAR CIRUGIA
CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO
MEDIDAS ANTIEDEMA
CSV AC



Médico: WALTHER EDILSON TOBAR BONILLA
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 252866

Fecha y Hora: 30/10/2019 17:24 **Día:** 13 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

ANALISIS: NOTA OPERATORIA - ORTOPEDIA

DX PREOPERATORIO: 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO
DX POSTOPERATORIO: EL MISMO+ OSTEITIS TRACTOS CLAVOS DE SCHANZ DE TIBIA DERECHA + TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS TSCHERNE 2 TOBILLO DERECHO
PROCEDIMIENTO: EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA
CIRUJANO: DR VILLANUEVA
AYUDANTE: DR BECERRA
ANESTESIA: GENERAL
ANESTESIOLOGO: DRPANTOJA
COMPLICACIONES: NO
SANGRADO: 200 CC

PLAN: MANEJO ANTIBIOTICO IV POR 72 HORAS. VIGILAR PERFUSION DISTAL MIEMBRO INFERIOR DERECHO. CUIDADOS DE FERULA POSTERIOR. SE SOLICITA GRAM CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DE SECRECION RODILLA DERECHA,Y SECRECION TRACTO DE CLAVOS DE SCHANZ DE TIBIA DERECHA. SEGUN EVOLUCION CLINICA Y REPORTE DE CULTIVOS PROGRAMACION DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS , Y TOBILLO DERECHO.

Médico: ERLAND DARIO VILLANUEVA FERNANDEZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 25718/2002

Fecha y Hora: 30/10/2019 17:34 **Día:** 13 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 30/10/2019 17:34 **Día:** 13 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); G253-MIOCLONIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes**

Monitorización Renal: L.A.= 420 L.E.= 2000 Balance= +1580 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Estado Mínimo de Conciencia Glasgow= 3/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: MENOR 2 SEG, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION UCI TURNO TARDE

**** PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX.
: 1. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA. 2. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 3. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 4. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 5. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 6. POP TRAQUEOSTOMIA / GASTROSTOMIA ABIERTAS 7. POP 30-10-2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA

MUCOSA ORAL HUMEDA, NO INGURGITACION YUGULAR
ACOPLADO AL SOPORTE VENTILATORIO MECANICO,
NO AGREGADOS, DISTENSION ABDOMINAL LEVE, NO EDEMAS DE MIEMBROS INFERIROES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, BAJO ANESTESIA RESIDUAL RASS -5.

HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS..... ERITEMA,. EDEMA EN RODILLA ... ; SECRECION PURULENTA POR TRACTO DE CLAVOS DE SCHANZ EN DIAFISIS DE TIBIA DERECHA; EPIDERMOLISIS, FLICTENAS SEROSAS PEQUEÑAS, Y MAL ESTADO DE TEJIDOS BLANDOS EN REGION LATERAL Y MEDIAL DE TERCIO DISTAL DE PIERNA Y TOBILLO

Signos Vitales: FC: 93lps FR: 20rps TA: 85/162 TA media: 110 Temp: 36 Sat.O2: 95% Glocumetria: 145mg/dl GLASGOW: 3/15

ANALISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN SU POP IMMEDIATO DE EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA , CON EVIDENCIA DE ERITEMA,. EDEMA EN RODILLA ... ; SECRECION PURULENTA POR TRACTO DE CLAVOS DE SCHANZ EN DIAFISIS DE TIBIA DERECHA; EPIDERMOLISIS, FLICTENAS SEROSAS PEQUEÑAS, Y MAL ESTADO DE TEJIDOS BLANDOS EN REGION LATERAL Y MEDIAL DE TERCIO DISTAL DE PIERNA Y TOBILLO, POR LO QUE SE DECIDE ESCALAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, SE ESPERA CONTROL DEL FOCO INFECCIOSO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA EN SEGUIMIENTO DE CULTIVOS, NO HA REQUERIDO SOPORTE VASOPRESOR CON CIFRAS TENSIONALE SCONSERVADAS. SIN SEDACION , SIN CONEXION AL MEDIO, PRONOSTICO RESERVADO.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1096281 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HEMOCOMPATIBLE
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190042124 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HEMOCOMPATIBLE
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190041843 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HEMOCOMPATIBLE
LABO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO CELUAS I, II. III	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HEMOCOMPATIBLE
LABO	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HEMOCOMPATIBLE
LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HEMOCOMPATIBLE

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 30/10/2019 17:34 **Día:** 13 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

PLAN: CONTINUAR ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS/ DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO/ ESCALAMIENTO ANTIBIOTICO: PIPERACILINA TAZOBACTAM/ SEGUMIENTO DE CULTIVOS DE SITIO OPERATORIO

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

Alberto I López Acuña

Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA

Especialidad: Cuidado Crítico

R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 30/10/2019 20:30 **Día:** 13 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA)

SUBJETIVO: Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes**

Monitorización Neurológico: Alerta Glasgow= 7/15

Examen Físico: Clase funcional NYHA: I, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. : 1. ENCEFALOPATÍA POR EMBOLIA GRASA. 2. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 3. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FX ABIERTAS GIII A DE TIBIAS CON COMPROMISO VASCULAR. 4. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 5. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 6. POP TRAQUEOSTOMIA / GASTROSTOMIA ABIERTAS 7. POP 30-10-2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA MUCOSA ORAL HUMEDA, NO INGURGITACION YUGULAR ACOPLADO AL SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, NO AGREGADOS, DISTENSION ABDOMINAL LEVE, NO EDEMAS DE MIEMBROS INFERIROES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, BAJO ANESTESIA RESIDUAL RASS -5. HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS

Signos Vitales: FC: 86lps FR: 22rps TA: 71/141 TA media: 94 Temp: 37 Sat.O2: 94% Glocumetria: 114mg/dl GLASGOW: 7/15

ANALISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN SU POP IMMEDIATO DE EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA , CON EVIDENCIA DE ERITEMA,. EDEMA EN RODILLA ... ; SECRECION PURULENTA POR TRACTO DE CLAVOS DE SCHANZ EN DIAFISIS DE TIBIA DERECHA; EPIDERMOLISIS, FLICTENAS SEROSAS PEQUEÑAS, Y MAL ESTADO DE TEJIDOS BLANDOS EN REGION LATERAL Y MEDIAL DE TERCIO DISTAL DE PIERNA Y TOBILLO, POR LO QUE SE DECIDE ESCALAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, SE ESPERA CONTROL DEL FOCO INFECCIOSO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA EN SEGUIMIENTO DE CULTIVOS,PRONOSTICO RESERVADO.

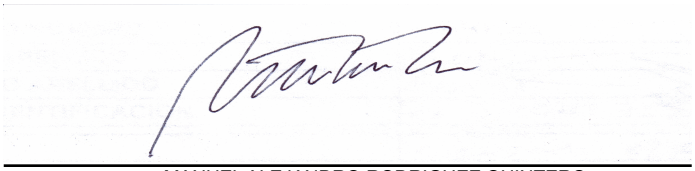
PLAN: CONTINUAR ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS/ DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO/ ESCALAMIENTO ANTIBIOTICO: PIPERACILINA TAZOBACTAM/ SEGUMIENTO DE CULTIVOS DE SITIO OPERATORIO, SS PARACLINICOS DE RUTINA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 30/10/2019 20:30 **Día:** 13 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:



Médico: MANUEL ALEJANDRO RODRIGUEZ QUINTERO
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 80849496

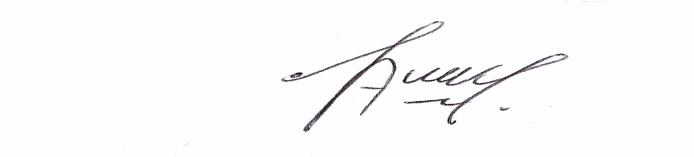
Fecha y Hora: 31/10/2019 06:33 **Día:** 14 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA
PACIENTE CON DX DE:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
REQUIERIMINETO DE TRAQUEOSTOMIA, EN DIALISIS AL MOMENTO DE LA VALORACION.
PERSONAL DE ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN LA EVOLCUION DEL PACIENTE.
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL. EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZACION CON FERULA INGUINOPEDICA, NO SANGRADO O SECRECION, NO PRESENTA DEFICIT VASCULAR DISTAL. PIERNA IZQUIERDA CON FERULA SUROPEDICA EN POSICION, NO SANGHRADO O SECRECION, NO PRESENTA DERICIT SENSITIVO O MOTOR DISTAL.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: EVOLUCION ESTACIONARIA.
SE ESCALONO ANTIBIOTICO A PIPTAZO.
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS DE MUESTRAS TOMADAS EN ULTIMA INTERVENCION PARA PROGRAMAR PROCEDIMINETO DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVO



Médico: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CELY
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80108555

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 31/10/2019 11:16 **Día:** 14 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; L031-CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 163.6, Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 2250 L.E.= 2000 Balance= +250 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Alerta Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
MAL ESTADO GENERAL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL. DIURESIS ESPONTÁNEA. AFEBRIL.
TAQUICÁRDICO, RESTO DE SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. ACOPLADO AL VENTILADOR. OSTOMÍAS PERMEABLES, SIN ESTIGMAS DE SOBREINFECCIÓN O SANGRADO. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. TÓRAX SIN TIRAJES O CIANOSIS. RUIDOS CARDÍACOS NORMALES. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. FÉRULAS SUROPÉDICAS EN AMBAS PIERNAS, CON EDEMA BILATERAL, SIN COMPROMISO VASCULAR DISTAL. PUPILAS SIN CAMBIOS. RETIRA AL DOLOR. MIOCLONIAS PERSISTENTES, YA OCASIONALES.

Signos Vitales: FC: 106lps FR: 31rps TA: 75/131 TA media: 93 Temp: 37 Sat.O2: 94% Glocumetria: 131mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: NOTA DE REVITA MD CON DR. LÓPEZ, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 14 HOSP POR:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. NO TOLERA TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA. SIRS NO MODULADO. HIPERKALEMIA LEVE. ANÚRICO PERSISTENTE, AZOADOS ELEVADOS, TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. CON COMPROMISO OSTEO-MUSCULAR, METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO. SIN COM¿PROMISO HEMODINÁMICO O VENTILATORIO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. TRASTORNO EN LA OXIGENACIÓN. HIPOXEMIA.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, CON SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS QUE REQUIRIÓ CAMBIO DE ESQUEMA ANTIBIÓTICO. PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

PLAN: TRANSFUNDIR 2 U DE GRE DURANTE LA HEMODIÁLISIS. RESTO DE MANEJO FARMACOLÓGICO SIN CAMBIOS. EN TTO CON ORTOPEDIA. SE SUSPENDE TEMPORALMENTE TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

SOPORTE RENAL: HID
ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020		
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS					
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA				

Fecha y Hora: 31/10/2019 11:16 **Día:** 14 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 31/10/2019 11:16 **Día:** 14 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; L031-CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 163.6, Acoplado Ventilador
Renal: L.A.= 2250 L.E.= 2000 Balance= +250 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Alerta Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
MAL ESTADO GENERAL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL. DIURESIS ESPONTÁNEA. AFEBRIL.
TAQUICÁRDICO, RESTO DE SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. ACOPLADO AL VENTILADOR. OSTOMÍAS PERMEABLES, SIN ESTIGMAS DE SOBREINFECCIÓN O SANGRADO. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. TÓRAX SIN TIRAJES O CIANOSIS. RUIDOS CARDÍACOS NORMALES. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. FÉRULAS SUROPÉDICAS EN AMBAS PIERNAS, CON EDEMA BILATERAL, SIN COMPROMISO VASCULAR DISTAL. PUPILAS SIN CAMBIOS. RETIRA AL DOLOR. MIOCLONIAS PERSISTENTES, YA OCASIONALES.

Signos Vitales: FC: 106lps FR: 31rps TA: 75/131 TA media: 93 Temp: 37 Sat.O2: 94% Glocumetria: 131mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: NOTA DE REVITA MD CON DR. LÓPEZ, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 14 HOSP POR:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. NO TOLERA TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA. SIRS NO MODULADO. HIPERKALEMIA LEVE. ANÚRICO PERSISTENTE, AZOADOS ELEVADOS, TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. CON COMPROMISO OSTEO-MUSCULAR, METABÓLICO, RENAL Y NEUROLÓGICO. SIN COM¿PROMISO HEMODINÁMICO O VENTILATORIO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. TRASTORNO EN LA OXIGENACIÓN. HIPOXEMIA.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA, CON SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS QUE REQUIRIÓ CAMBIO DE ESQUEMA ANTIBIÓTICO. PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 63.0 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 134.90 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ELEVADO
LABO	CREATININA	Creatinina: 4.16 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 14.39 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.5 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 6.6 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.4 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.7 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.8 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 12.44 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.94 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.79 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.12 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.17 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA MODERADOS. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 31/10/2019 11:16 **Día:** 14 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

		x10^6/mm^3Hemoglobina: 6.9 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 20.1 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.7 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.8 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.3 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.7 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 574 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.0 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.534 % .150 - .500 %	
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 134.77 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.49 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 106.94 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPERKALEMIA LEVE, ESTABLE. HIPONATREMIA LEVE. CLORO NORMAL
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	Mgy 0.03 Silueta cardiaca tiene tamaño y configuración usual. Aorta toracica, mediastino y vasos pulmonares no demuestran alteraciones. No se observan consolidaciones ni signos de derrame pleural. Cateter venoso central de alto flujo yugular interno derecho con su extremo distal en la auricula derecha. Paciente usuario de cánula de traqueostomía la cual se encuentra en adecuado posicionamiento.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

PLAN: TRANSFUNDIR 2 U DE GRE DURANTE LA HEMODIÁLISIS. RESTO DE MANEJO FARMACOLÓGICO SIN CAMBIOS. EN TTO CON ORTOPEDIA. SE SUSPENDE TEMPORALMENTE TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

SOPORTE RENAL: HID
ACOPLADO A VENTILADOR

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

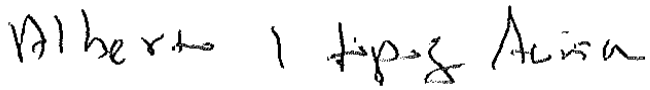
Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481



Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 31/10/2019 13:28 **Día:** 14 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

SUBJETIVO:

OBJETIVO: **Soportes**
Monitorización
Examen Físico:
Signos Vitales:

ANALISIS: INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.
Fecha: 31/10/2019. Hora: 10+45. Diagnostico: ANEMIA AGUDA. Hemoglobina: 6.9. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: 1 U DE GRE. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 138/82. FC. 92. Fr. 19. T: 36.4. SaO2: 90. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: 1096281. Fecha de vencimiento de la bolsa: 20/11/2019. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 31/10/219. Hora: 12+20. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 159/86. FC. 109. Fr. 19. T: 36.6. SaO2: 91. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

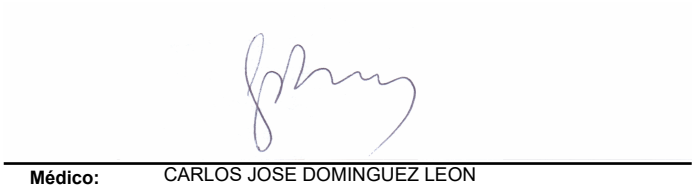
Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 31/10/2019 13:28 **Día:** 14 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

PLAN: IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO. PENDIENTE TRANSFDUNDIR SEGUNDA UNIDAD DE GRE (YA SE LE ESTÁ TRANSFUNDIENDO).

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:



Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Fecha y Hora: 31/10/2019 13:28 **Día:** 14 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

SUBJETIVO:

OBJETIVO: **Soportes**
Monitorización
Examen Físico:
Signos Vitales:

ANALISIS: INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.
Fecha: 31/10/2019. Hora: 10+45. Diagnostico: ANEMIA AGUDA. Hemoglobina: 6.9. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: 1 U DE GRE. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 138/82. FC. 92. Fr. 19. T: 36.4. SaO2: 90. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: 1096281. Fecha de vencimiento de la bolsa: 20/11/2019. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 31/10/219. Hora: 12+20. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 141/82. FC. 109. Fr. 19. T: 36.6. SaO2: 91. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

PLAN: IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO. PENDIENTE TRANSFDUNDIR SEGUNDA UNIDAD DE GRE (YA SE LE ESTÁ TRANSFUNDIENDO).

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 31/10/2019 13:28 **Día:** 14 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Fecha y Hora: 31/10/2019 16:39 **Día:** 14 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

ANALISIS: INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA. Fecha: 31/10/2019. Hora: 12+25. Diagnostico: ANEMIA AGUDA. Hemoglobina: 6.9. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: 1 U DE GRE. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 147/82. FC. 119. Fr. 19. T: 37. SaO2: 90. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: B190042124. Fecha de vencimiento de la bolsa: 30/11/2019. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 31/10/219. Hora: 15+30. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 144/79. FC. 112. Fr. 19. T: 36.6. SaO2: 91. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

PLAN: IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO. PENDIENTE CONTROL DE HEMOGLOBINA POSTRANFUSION Y ELECTROLITOS

Alberto I López Acuña

Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA
Especialidad: Anestesiología
R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 31/10/2019 18:21 **Día:** 14 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

SUBJETIVO:

OBJETIVO: **Soportes**
Monitorización
Examen Físico:
Signos Vitales:

ANALISIS: PASO DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO

- PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA,
- COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES,
- IDENTIFICACION DE REPAROS ANATOMICOS
- PUNCION EN UNION DE TERCIO MEDIO CON TERCIO EXTERNO, FALLIDA, PACIENTE EDEMATOSO, DE DIFICI ACCESO POR REPAROS ANATOMICO
- SE PROCES DE IDENTIFICACION DE ESTRUCTURAS VASCULAR GUIADA POR ECO, MALA VISUALIZACION POR EDEMA DE TEJIDOS,
- SE IDENTIFICA UNION DE VENA SUBCLAVIA CON AXILARI
- PUNCION EN EJE LARGO
- RETORNO EXITOSOSO EN2DO INTENTO, PASO DE CVC TECNICA DE SELDINGER.
- NO COMPLICACIONES

SS RX TORAX PORTATIL

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 31/10/2019 18:21 **Día:** 14 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

PLAN: PASO DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO

- PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA,
- COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES,
- IDENTIFICACION DE REPAROS ANATOMICOS
- PUNCION EN UNION DE TERCIO MEDIO CON TERCIO EXTERNO, FALLIDA, PACIENTE EDEMATOSO, DE DIFICI ACCESO POR REPAROS ANATOMICO
- SE PROCES DE IDENTIFICACION DE ESTRUCTURAS VASCULAR GUIADA POR ECO, MALA VISUALIZACION POR EDEMA DE TEJIDOS,
- SE IDENTIFICA UNION DE VENA SUBCLAVIA CON AXILARI
- PUNCION EN EJE LARGO
- RETORNO EXITOSOSO EN2DO INTENTO, PASO DE CVC TECNICA DE SELDINGER.
- NO COMPLICACIONES

SS RX TORAX PORTATIL

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Alberto I López Acuña

Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 31/10/2019 18:26 **Día:** 14 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA
SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio
OBJETIVO: **Soportes**
Monitorización Renal: L.A.= 848 L.E.= 1500 Balance= +652
Neurológico: Estado Mínimo de Conciencia Glasgow= 6/15
Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: MENOR 2 SEG, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION UCI TURNO TARDE

*****PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS CON DX:

1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA

***

SIN CAMBIOS RELEVANTES AL EXAMEN FISICO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 31/10/2019 18:26 **Día:** 14 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Signos Vitales: FC: 111lps FR: 29rps TA: 78/149 TA media: 101 Temp: 37 Sat.O2: 95% Glocumetria: 176mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: PACIENTE EN CONDICION CRITICA CRONICA, ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIA, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN TERAPIA REEMPLAZO RENAL, SEPSIS TEJIDOS BLANDOS EN MODULACION, EN SEGUIMIENTO DE CULTIVOS, POR MAL ACCESO VENOSO CON MULTIPLES SE PASA CVC GUIADO POR ECOGRAFIA, COMPLETAR TRASFUNSIOND E 2 UGRE, NO HAY MANIFESTACIONES DE SANGRADO.
PRONOSTICO MALO, SE INFORMA A FAMILIAR CONDICION CLINICA DEL PACIENTE

PLAN: CONTINUAR ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS/DESTETE DEL SOPORTE VENTILATORIO MECANICO/

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Alberto I López Acuña

Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 31/10/2019 22:56 **Día:** 14 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; G253-MIOCLONIA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); S723-FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR; S724-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes** VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

Monitorización Renal: L.A.= 1709 L.E.= 1500 Balance= +209 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 6/15
Otros: VASOPRESOR: NO. SEDACION: NO. GLUCOMETRIAS: 176-173 MG/DL

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEGUNGOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO TURNO NOCHE: PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX DE: 1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. ESTATUS CONVULSIVO POR MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL?. 8. POP TRAQUEOSTOMIA/GASTROSTOMIA ABIERTAS. EXAMEN FISICO. PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, TRAQUEOSTOMIA EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION NI SANGRADO, TORAX SIMETRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, GASTROSTOMIA EN ADECUADA POSICION, SIN SANGRADO, NI SIGNOS DE SOBREINFECCION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA INGUINOPEDICA, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, VENDAJES LIMPIOS, NEUROLOGICO SIN SEDACION, GLASGOW 6/15, AO 2 RV 1 RM 3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES

Signos Vitales: FC: 105lps FR: 22rps TA: 73/136 TA media: 94 Temp: 37 Sat.O2: 96%

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 31/10/2019 22:56 **Día:** 14 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

ANALISIS: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN SOPORTE VENTILATORIO NI VASOPRESOR EN EL MOMENTO, EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SIN HIPOTENSION, NO FIEBRE, ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS Y GASTO URINARIO EN RANGO DE ANURIA. SE REVISA RX DE TORAX CON EVIDENCIA DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO EN ADECUADA POSICION, NO HEMO NI NEUMOTORAX, NO CONSOLIDACIONES. CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, CUBRIMIENTO AB CON PIPERACILINA TAZOBACTAM DIA 1, MANEJO ANTICONVULSIVANTE, MANEJO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA PARA LIBERACION DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO. PENDIENTE CULTIVO TOMADO EN LAVADO QUIRURGICO. SE SOLICITAN LABORATORIOS DE RUTINA

PLAN: CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, CUBRIMIENTO AB CON PIPERACILINA TAZOBACTAM DIA 1, ANTICONVULSIVANTES, MANEJO CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA PARA LIBERACION DE VENTILACION MECANICA INVASIVA. REQUIERE MANEJO EN CUIDADO INTENSIVO POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA Y NEFROLOGIA. PRONOSTICO RESERVADO. PENDIENTE CULTIVO TOMADO EN LAVADO QUIRURGICO. SE SOLICITAN LABORATORIOS DE RUTINA

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

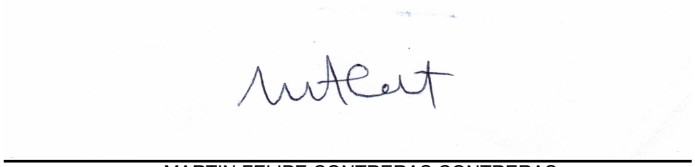
Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:



Médico: MARTIN FELIPE CONTRERAS CONTRERAS

Especialidad: Cuidado Crítico

R.M.: 1014222559

Fecha y Hora: 1/11/2019 09:09 **Día:** 15 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
PACIENTE BAJO PARAMETROS DE SEDACION Y VENTILACION MECANICA CON REQUERIMIENTO DE GASTROSTOMIA Y DIALISIS QUEIN NOI MUESTRA CAMBIOS EN SU EVOLCUON SEGUN REPORTE DE ENFERMERIA
CON INMOVILIZACIONES EN ADECUADO ESTADO SIN SANGRADO NI SECRECION NO DEFCIIT SENSITIVOI DISTAKL

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU EVOLUCION, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, SE ESPRA REPORTE D ECULTIVOS PARA DEFINIR OPORTUNIDAD QUIRURGICA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 1/11/2019 09:09 **Día:** 15 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Médico: DIEGO ALEJANDRO MORALES SUAREZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 1221/2010

Fecha y Hora: 1/11/2019 08:54 **Día:** 15 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 224.3
Renal: L.A.= 29999 L.E.= 1500 Balance= +1499 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Coma Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
REGULAR ESTADO GENERAL. TOLERA BIEN NUTRICIÓN ENTERAL. ANÚRICO. AFEBRIL.
SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. OSTOMÍAS PERMEABLES. CARDIOPULMONAR SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. EXTREMIDADES SIN EDEMA, FÉRULAS BIEN POSICIONADAS, SIN COMPROMISO VASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO SIN CAMBIOS.

Signos Vitales: FC: 96lps FR: 28rps TA: 73/128 TA media: 91 Temp: 37 Sat.O2: 96% Glocumetria: 170mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: NOTA DE REVISTA MD CON DR. LÓPEZ, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 15 HOSP POR:
1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
INDICACIÓN UCI POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. SIRS NO MODULADO. HIPOKALEMIA LEVE, GLUCOMETRÍAS NORMALES.
CON COMPROMISO NEUROLÓGICO, RENAL Y METABÓLICO. SIN COMPROMISO VENTILATORIO O HEMODINÁMICO.
GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA. PROÓSTICO RESERVADO, SE INFORMA A ESPOSA.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 63.6 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 136.12 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
LABO	CREATININA	Creatinina: 4.72 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 135.16 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.42 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 107.14 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPERKALEMIA LEVE. RESTO NORMAL
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	Mgy 0.03 Silueta cardiaca aumentada de tamaño. Tubo endotraqueal a 2.5 cm de la carina. Cateter venoso central bilumen de alto flujo de ingreso yugular interno derecho con extremo distal proyectado sobre la aurícula derecha. Cateter venoso de ingreso subclavio izquierdo con extremo distal proyectado sobre la vena cava	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 1/11/2019 08:54 **Día:** 15 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

superior. Elementos de monitoria externa. No hay areas de consolidacion parenquimatosa pulmonar ni signos que sugieran derrame pleural.

PLAN: IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO. EN TTO CON ORTOPEDIA. CUIDADOS DE OSTOMÍAS. CONTINUAR PIP/TAZO, DÍA 2.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

SOPORTE RENAL: HID

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 31/10/2019 16:28 **Día:** 14 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ANALISIS: NEFROLOGIA: PCTE CON DX ANOTADOS --- EXAMEN FISICO: REGULAR ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON MODERADA SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES, GASES ART PENDIENTES --- A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, PERSISTE CRITICAMENTE ENFERMO , HIPERCATABOLICO , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN:

FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN-

Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 1/11/2019 08:19 **Día:** 15 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA ,

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

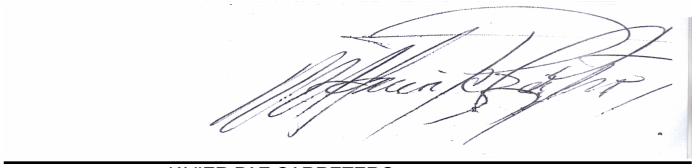
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 1/11/2019 08:19 **Día:** 15 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA HOY Y MAÑANA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 1/11/2019 18:27 **Día:** 15 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes**

Monitorización Renal: L.A.= 940 L.E.= 1800
Neurológico: Estado Mínimo de Conciencia Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: MENOR 2 SEG, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION UCI TURNO TARDE

****PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX.

1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.***

SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU EXAMEN FISICO

Signos Vitales:

ANALISIS: PACIENTE EN CONDICION CRITICA CRONICA, TRAQUEOSTOMIZADO Y GASATROSTOMIZADO, COMPROMISO SEVERO DE SU SNC POR EMBOLISMO GRADO, CONTINUAR TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y ANTIBIOTICOTERAPIA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM AJUSTADO A SU FUNCION RENAL,. PRONOSTICO RESERVADO, PENDIENTE NUEVO LAVDO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO

PLAN: CONTINUAR ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS/DESTETE DE VENTILACION MECANICA CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 1/11/2019 18:27 **Día:** 15 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Alberto Lopez Acuña

Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 1/11/2019 23:28 **Día:** 15 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

Monitorización Neurológico: Alerta Glasgow= 6/15

Examen Físico: Clase funcional NYHA: I, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
REGULAR ESTADO GENERAL. AFEBRIL. SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. OSTOMÍAS PERMEABLES. CARDIOPULMONAR SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. EXTREMIDADES SIN EDEMA, FÉRULAS BIEN POSICIONADAS, SIN COMPROMISO VASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO SIN CAMBIOS.

Signos Vitales: FC: 105lps FR: 16rps TA: 87/142 TA media: 105 Temp: 37 Sat.O2: 100% Glocumetria: 211mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 15 HOSP POR: 1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 14.3 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 73.4 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 17.7 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 8.9 % 3.0 - 6.0 %# Neutrofilos: 10.5 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 2.5 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 1.3 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.05 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 6.4 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 18.3 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 89.4 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.2 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.9 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.3 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 598 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.4 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.562 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: --
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: .	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: .	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
LABO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : .	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
LABO	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: . Negativo	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Variante Du: .	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
RAYX	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	FEMUR DERECHO: mGy: 0.002 No se observan lesiones óseas de origen	Ameritan continuar manejo

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 1/11/2019 23:28 **Día:** 15 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

		traumático agudo. Relaciones articulares se encuentran conservadas. No se observa alteración en los tejidos blandos.	intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
RAYX	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	RX PIERNA DERECHA: 0.0002mGy Fractura conminuta del platillo tibial medial con diastasis de fragmentos óseos de hasta 33 mm. Aparente fractura conminuta que compromete la epífisis proximal de la peroné. Tutor externo diafisario tibial. Relaciones articulares conservadas. Adecuada mineralización ósea. Edema de tejidos blandos adyacentes al foco de fractura.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -
RAYX	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	RX PIERNA DERECHA: 0.0002mGy Fractura conminuta del platillo tibial medial con diastasis de fragmentos óseos de hasta 33 mm. Aparente fractura conminuta que compromete la epífisis proximal de la peroné. Tutor externo diafisario tibial. Fractura conminuta de la diáfisis distal del peroné con diastasis de fragmentos óseos de hasta 7 mm. Relaciones articulares conservadas. Adecuada mineralización ósea. Edema de tejidos blandos adyacentes al foco de fractura.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: -

PLAN: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES , ACOPALDO A VENTILACION MECANICA SIN SOPORE VASOPRESOR, CONITNUA IGUAL MANEJO

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

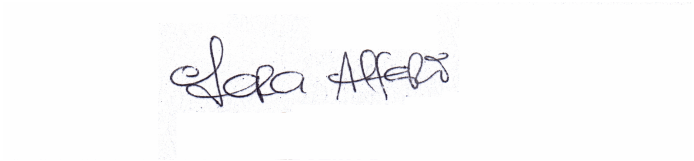
Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:



Médico: LAURA ISABEL ALFARO ACOSTA

Especialidad: Cuidado Crítico

R.M.: 1081908800

Fecha y Hora: 2/11/2019 08:40 **Día:** 16 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S500-CONTUSION DEL CODO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.

AL EXAMEN FISICO MID CON FERULAS BILATERAL EN ADECUADA POSICION.

S

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: CULTIVO: REPORTE PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HRS. SE ESPERA REPORTE DE CULTUVO DEFINITIVO PARA PROGRAMAR OSTOESINTESIS DEFINTIVA.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

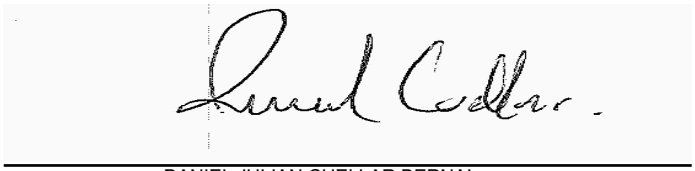
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 2/11/2019 08:40 **Día:** 16 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311



Médico: DANIEL JULIAN CUELLAR BERNAL
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 253727-2013

Fecha y Hora: 2/11/2019 11:53 **Día:** 16 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes**

Monitorización Renal: L.A.= 3295 L.E.= 1800 Balance= 1495 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Alerta Glasgow= 3/15

Examen Físico: Clase funcional NYHA: I, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEG , Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA **** PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, TRAQUEOSTOMIA EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION NI SANGRADO, TORAX SIMETRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, GASTROSTOMIA EN ADECUADA POSICION, SIN SANGRADO, NI SIGNOS DE SOBREINFECCION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA INGUINOPEDICA, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, VENDAJES LIMPIOS, NEUROLOGICO SIN SEDACION, GLASGOW 6/15, AO 2 RV 1 RM 3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES

Signos Vitales: FC: 74lps FR: 9rps TA: 72/109 TA media: 84 Temp: 37 Sat.O2: 92% Glocumetria: 166mg/dl GLASGOW: 3/15

ANALISIS: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA : PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL***** PACIENTE NEUROLOGICO ACTUALMENTE SIN SOPORTE VENTILATORIO, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA CON LEVE TRASTORNO DE OXIGENACION POR GASES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON CLIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, CONTROL DE HEMOGLOBINA EN 6.6 POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUSION DE 2 UGRE, SE SOLICITA EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA Y SE ESTARA ATENTOS A EVOLUCION EN BUSCA DE POSIBLES FOCOS DE ANEMIZACION FUERA DE SU PATOLOGIA RENAL, PERSISTE ANURICO, CON AZOADOS ESTABLES EN TERAPIA DIALITICA SIN DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, METABOLICAMENTE COMPENSADO, EN MODULACION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, REPORTE DE PRELIMINAR DE CULTIVOS DE SECRECION OSEA NEGATIVOS A LA ESPERA DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO PARA FIJACION POR PARTE DE ORTOPEDIA, CONTINUA CON MONITORIA Y SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAL SELLO DE CALIDAD: 1098741 Observaciones: GRPL	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1099541 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: POSITIVO 2+ NegativoObservaciones: TRANSFUNDIR BAJO ESTRICTO CUIDADO MEDICO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 2/11/2019 11:53 **Día:** 16 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

LABO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 13.28 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.9 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 6.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.5 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.7 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.53 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.84 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.73 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.06 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 6.4 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 19.0 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.1 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.1 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.7 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.6 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 610 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.2 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.561 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 130.43 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.08 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 102.76 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 50.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 107.31 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CREATININA	Creatinina: 3.61 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: MONITORIAY SOPORTE EN CUIDADO INTENSIVO, SE SOLICITA TRANSFUSION DE 2 UGRE

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Pablo C. Romero

Médico: PABLO CESAR ROMERO PORRAS
Especialidad: Medicina General
R.M.: 5013033

Alberto I. Lopez Acuña

Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 2/11/2019 09:54 **Día:** 16 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD DE DE CUIDADO CRONICO-- PROBLEMAS: ANEMA--- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , ANEMICO , MENOS CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 1,5 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

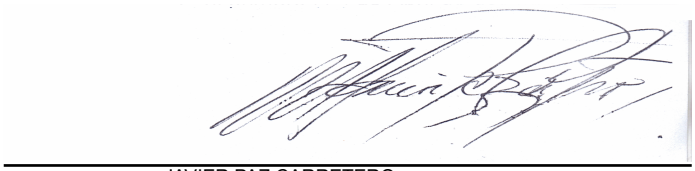
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 2/11/2019 09:54 **Día:** 16 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

TRANSFUSION 2 U GRE



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 3/11/2019 00:15 **Día:** 17 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

SUBJETIVO: Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes**

Monitorización Renal: L.A.= 2316 L.E.= 1500 Balance= +816 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Alerta Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: MENOR 2 SEG, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION UCI TURNO NOCHE

****PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL*****

SIN CAMBIOS RELEVANTES AL EXAMEN FISICO

Signos Vitales: FC: 104lps FR: 26rps TA: 83/152 TA media: 106 Temp: 36 Sat.O2: 94% Glocumetria: 184mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: PACIENTE EN CONDICION CRITICA CRONICA, POR ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIA, TOLERANDO DESTETE DE AVM CON TIENDA DE TRAQUESTOMIA, CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION, CON ASPIRACION FRECUENTA DE SECRECIONES TRAQUEALES EN CONDICION DE MARCADA FRAGILIDAD CON ALTO RIESGO DE DETERIORO RESPIRATORIA Y HEMODINAMICO POR LO QUE SE CONTINUANADO MANEJO EN CUIDADOS INTERMEDIOS, ANEMIZACION SIN FOCO EVIDENTE DE SANGRADO, EN RELACION CON SU FALLA RENAL AGUDA. PENDIENTE RAFI DE FOCOS DE FRACTURA POR ORTOPEDIA, PREVIO CONTROL DE FOCO INFECCIOSO. SE TRASFUNDIERON 2 UGRE LOS CUALES TOLERO ADECUADAMENTE

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS: LIGERA POIQUILOCITOSIS CON PRESENCIA DE MICROCITOS:+ MORFOLOGIA DE GLOBULOS BLANCOS: AUMENTADOS EN NUMERO, NORMALES EN MORFOLOGIA PLAQUETAS: AUMENTADAS EN NUMERO , NORMALES EN MORFOLOGIA	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS: LIGERA POIQUILOCITOSIS CON PRESENCIA DE MICROCITOS:+ MORFOLOGIA DE GLOBULOS BLANCOS: AUMENTADOS EN NUMERO, NORMALES EN MORFOLOGIA PLAQUETAS: AUMENTADAS EN NUMERO , NORMALES EN MORFOLOGIA

PLAN: CONINUAR ESTANCIA EN CUIDADOS INTERMEDIOS/ SOPORTE DIALITICO/ SS LABS RUTINA UCI

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 3/11/2019 00:15 **Día:** 17 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

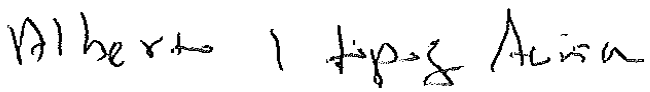
Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:



Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA

Especialidad: Cuidado Crítico

R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 3/11/2019 11:04 **Día:** 17 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes**

Monitorización Renal: L.A.= 1456 L.E.= 1203 Balance= 685 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Alerta Glasgow= 5/15

Examen Físico: Clase funcional NYHA: I, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 SEG , Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA **** PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, TRAQUEOSTOMIA EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION NI SANGRADO, TORAX SIMETRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, GASTROSTOMIA EN ADECUADA POSICION, SIN SANGRADO, NI SIGNOS DE SOBREINFECCION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA INGUINOPEDICA, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, VENDAJES LIMPIOS, NEUROLOGICO SIN SEDACION, GLASGOW 6/15, AO 2 RV 1 RM 3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES

Signos Vitales: FC: 75lps FR: 16rps TA: 75/123 TA media: 91 Temp: 37 Sat.O2: 92% Glocumetria: 135mg/dl GLASGOW: 5/15

ANALISIS: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA : PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL***** PACIENTE NEUROLOGICO ACTUALMENTE SIN SOPORTE VENTILATORIO, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON CLIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, HEMOGLOBINA DE CONTROL EN 8.8 SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION, ANURICO, CON AZOADOS ESTABLES EN TERAPIA DIALITICA SIN DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, METABOLICAMENTE COMPENSADO, EN MODULACION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, REPORTE DE PRELIMINAR DE CULTIVOS DE SECRECION OSEA NEGATIVOS A LA ESPERA DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO PARA FIJACION POR PARTE DE ORTOPEDIA, SE DECIDE TRASLADO A PISO PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.65 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.2 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 6.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.4 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.8 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.7 % 0.0 - 1.0 %#	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 3/11/2019 11:04 **Día:** 17 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

		Neutrofilos: 10.91 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.87 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.67 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.74 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.5 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 25.4 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.6 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.0 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.5 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.6 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 589 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.524 % .150 - .500 %	
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 45.5 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 97.47 mg/dl 15 - 39 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	CREATININA	Creatinina: 3.48 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 133.33 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.00 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.29 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CALCIO	Calcio: 9.33 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	MAGNESIO	Magnesio: 2.62 mg/dl 1.7 - 2.4 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	ALBUMINA	Albumina: 1.76 g/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 14.6 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.05	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 33.9 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	TORAX PORTARTIL Mgy 0.003 Catéter de alto flujo con extremo distal en aurícula derecha. Cánula de traqueostomia con extremo distal a 2 cm de la carina. Catéter de ingreso subclavio izquierdo con extremo distal en la vena cava superior. Cardiomegalia global. No hay signos de derrame pleural. No hay zonas de consolidación o signos de perdida de volumen. Elementos de monitoria externa.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: SX RODILLA IZQ Fecha de Muestra: 31-10-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.REPORTE FINAL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
RAYX	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	RX CUELLO DE PIE IZQUIERDO: mGy: 0.002 Indicación clínica: Control post-quirúrgico. HALLAZGOS: Fractura multifragmentaria con trazo oblicuo que compromete el tercio distal de la diáfisis del peroné con traslación lateral del fragmento distal. Fractura del maléolo tibial con compromiso intrarticular sin mayor desplazamiento. Huellas de retiro de material de osteosíntesis en el tercio distal de la diáfisis de la tibial. Alteración en la relación articular tibioastragalina sugestiva de aumento en la cantidad de líquido intrarticular. RS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
RAYX	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	RX PIERNA IZQUIERDA: mGy: 0.002 Indicación clínica: Control post-quirúrgico. HALLAZGOS: Fractura multifragmentaria con trazo oblicuo que compromete el tercio distal de la diáfisis del peroné con traslación lateral del fragmento distal. Fractura del maléolo tibial con compromiso intrarticular sin mayor desplazamiento. Huellas de retiro de material de osteosíntesis en el tercio distal de la diáfisis de la tibial. Alteración en la relación articular tibioastragalina sugestiva de aumento en la cantidad de líquido intrarticular. RS	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: SX RODILLA DERECHA Fecha de Muestra: 31-10-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.REPORTE FINAL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: SE DECIDE TRASLADO A PISO PARA CONTINUAR MANEJO, CONTINUA CON TERAPIA RESPIRATORIA Y FISIOTERAPIA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 3/11/2019 11:04 **Día:** 17 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

Pablo C. Romero

Médico: PABLO CESAR ROMERO PORRAS
Especialidad: Medicina General
R.M.: 5013033

Alberto I. Lopez Acuña

Médico: ALBERTO IGNACIO LOPEZ ACUÑA
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 12644236

Fecha y Hora: 3/11/2019 13:12 **Día:** 17 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA,
EXAMEN FISICO:
SE OBSERVAN INMOVILZIACIONES EN POSICION ADECUADA, LLENADO CAPILAR DISTAL NORMAL
ANALISIS.
EN ESPERA DE REPORTE DEFINITIVO D E CULTIVOS PARA PROGRAMACIOND E MANEJO DEFINITIVO

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO, PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 48 HORAS

Edgar Ruiz C

Médico: EDGAR FERNANDO RUIZ CONTRERAS
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 91447291

Fecha y Hora: 3/11/2019 22:21 **Día:** 17 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO: Bajo Efecto de Sedación

OBJETIVO: **Soportes**

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central
Ventilatorio: Otros: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
Renal: L.A.= 1755 L.E.= 1755 Balance= 0

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 3/11/2019 22:21 **Día:** 17 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Neurológico: Alerta Glasgow= 6/15

Examen Físico: Clase funcional NYHA: I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 2 seg, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, TRAQUEOSTOMIA EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION NI SANGRADO, TORAX SIMETRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, GASTROSTOMIA EN ADECUADA POSICION, SIN SANGRADO, NI SIGNOS DE SOBREINFECCION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA INGUINOPEDICA, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, VENDAJES LIMPIOS, NEUROLOGICO SIN SEDACION, GLASGOW 6/15, AO 2 RV 1 RM 3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES

Signos Vitales: FC: 96lps FR: 16rps TA: 72/120 TA media: 88 Temp: 36 Sat.O2: 94%

ANALISIS: EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX.

1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO.
2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO.
3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA.
4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO.
5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS.
5.1 TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL
6. MIOCLONIAS.
7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL*****

PACIENTE SIN ANTECEDENTES PREVIOS CON CUADRO DE POLITRAUMA Y SINDROME DE EMBOLISMO GRASO, ACTUALMENTE SIN SOPORTE VENTILATORIO, TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON CLIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, ANURICO, CON AZOADOS ESTABLES EN TERAPIA DIALITICA SIN DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, METABOLICAMENTE COMPENSADO, EN MODULACION DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, REPORTE DE PRELIMINAR DE CULTIVOS DE SECRECION OSEA NEGATIVOS A LA ESPERA DE DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO PARA FIJACION POR PARTE DE ORTOPEDIA, PENDIENTE TRASLADO A PISO PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO.

PLAN: PENDIENTE TRASLADO A PISO, CONTINUA CON TERAPIA RESPIRATORIA Y FISIOTERAPIA

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: ANDRÉS FELIPE BARRAGÁN AMADO
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1098715238

Fecha y Hora: 4/11/2019 09:41 **Día:** 18 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020		
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS					
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA				

Fecha y Hora: 4/11/2019 09:41 **Día:** 18 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ACIENTE CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA, EXAMEN FISICO: SE OBSERVAN INMOVILZIACIONES EN POSICION ADECUADA, LLENADO CAPILAR DISTAL NORMAL

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: SE REVISA REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVO EL CUAL ES NEGATIVO. SE REALIZA BOLETA PARA SOLICITUD DE AUTORIZACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA.

David E. Flórez

Médico: DAVID ENRIQUE FLOREZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 1018437301

Fecha y Hora: 4/11/2019 14:00 **Día:** 18 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes**

Monitorización Neurológico: Alerta Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO ADULTOS TURNO DIA ****PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 5.1 TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL **** PACIENTE EN REGULARES CODICIONES GENERALES, CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL, EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, TORAX SIMETRICO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, GASTROSTOMIA EN ADECUADA POSICION, SIN SANGRADO, NI SIGNOS DE SOBREINFECCION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA INGUINOPEDICA, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, VENDAJES LIMPIOS, NEUROLOGICO SIN SEDACION, GLASGOW 6/15, AO 2 RV 1 RM 3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES

Signos Vitales: FC: 97lps FR: 25rps TA: 74/150 TA media: 99 Temp: 37 Sat.O2: 98%

ANALISIS: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, NO SOPORTE VASOPRESOR, HA PERMANECIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN TERAPIA DIALITICA, CON AZOADOS ELEVADOS AUN, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, CON REPORTE DEFINITITVO DE SECRECION EN ULTIMO LAVADO EL CUAL ESTA NEGATIVO, YA EN PLAN DE DEFINIR NUEVO TIEMPO QUIRURGICO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA. TIENE PENDIENTE TRASLADO A PISOS.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.39 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 87.4 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 7.0 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 4.6 % 3.0 -	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 4/11/2019 14:00 **Día:** 18 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

6.0 %% Eosinofilos: 0.4 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 10.83 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.87 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.56 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.69 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.5 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 24.9 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.7 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.6 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.1 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.8 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 608 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.541 % .150 - .500 %

PLAN:
- TRASLADO A PISOS
- DFEFINIR NEVO TIEMPO QUIRURGICO

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: NATALIA RODRIGUEZ ROSALES
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1085269793

Médico: ARGEMIRO MARTINEZ MARTINEZ CARVAJAL
Especialidad: Medicina General
R.M.: 9297866

Fecha y Hora: 4/11/2019 20:16 **Día:** 18 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:
Soportes VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA
Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central
Neurológico: Alerta Glasgow= 15/15
Examen Físico: Clase funcional NYHA: I, Disnea: Grado I, Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: NORMAL , Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, GASTROSTOMIA EN ADECUADA POSICION, SIN SANGRADO, NI SIGNOS DE SOBREINFECCION, EXTREMIDADES EUTROFICAS, MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA INGUINOPEDICA, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA SUROPEDICA, VENDAJES LIMPIOS, NEUROLOGICO SIN SEDACION, GLASGOW 6/15, AO 2 RV 1 RM 3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES
Signos Vitales: FC: 95lps FR: 20rps TA: 70/150 TA media: 96 Temp: 37 Sat.O2: 98%

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 5.1 TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL////CON EVOLUCION ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, NO SOPORTE VASOPRESOR, HA PERMANECIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN TERAPIA DIALITICA, CON AZOADOS ELEVADOS AUN, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, CON REPORTE DEFINITITVO DE SECRECION EN ULTIMO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 4/11/2019 20:16 **Día:** 18 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

LAVADO EL CUAL ESTA NEGATIVO, YA EN PLAN DE DEFINIR NUEVO TIEMPO QUIRURGICO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA. TIENE PENDIENTE TRASLADO A PISOS.

PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS CON DX. 1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 5.1 TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL////CON EVOLUCION ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO TOLERANDO TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, NO SOPORTE VASOPRESOR, HA PERMANECIDO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN TERAPIA DIALITICA, CON AZOADOS ELEVADOS AUN, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, CON REPORTE DEFINITITVO DE SECRECION EN ULTIMO LAVADO EL CUAL ESTA NEGATIVO, YA EN PLAN DE DEFINIR NUEVO TIEMPO QUIRURGICO PARA OSTEOSINTESIS DEFINITIVA. TIENE PENDIENTE TRASLADO A PISOS.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA INVASIVA

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: ARGEMIRO MARTINEZ MARTINEZ CARVAJAL
Especialidad: Medicina General
R.M.: 9297866

Médico: ARGEMIRO MARTINEZ MARTINEZ CARVAJAL
Especialidad: Medicina General
R.M.: 9297866

Fecha y Hora: 5/11/2019 08:20 **Día:** 19 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: EVOLUCION ORTOPEDIA
PACIENTE CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA, EXAMEN FISICO: SE OBSERVAN INMOVILZIACIONES EN POSICION ADECUADA, LLENADO CAPILAR DISTAL NORMAL

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia
PLAN: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA. PENDIENTE PROGRAMACION DE OSTEOSINTESIS DEFINITIVA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 5/11/2019 08:20 **Día:** 19 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

David E. Flórez

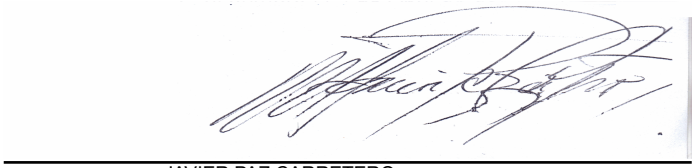
Médico: DAVID ENRIQUE FLOREZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 1018437301

Fecha y Hora: 4/11/2019 11:42 **Día:** 18 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N179-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA LUN,MIERC, VIERNES COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 5/11/2019 09:31 **Día:** 19 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 231.6
Renal: L.A.= 2915 L.E.= 2000 Balance= +915 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
REGULAR ESTADO GENERAL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL. AFEBRIL. ANÚRICO. MIOCLONIAS PERSISTENTES, YA OCASIONALES.
SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. CONJUNTIVAS PÁLIDAS. OSTOMÍAS PERMEABLES, NORMOFUNCIONANTES, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO O ESTIGMAS DE SOBREINFECCIÓN. CRÉPITOS ESCASOS EN BASES PULMONARES. RUIDOS CARDÍACOS NORMALES. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. EDEMA EN AMBOS PIES, SIN COMPROMISO VASCULAR DISTAL. FÉRULAS SUROPÉDICAS BIEN POSICIONADAS. NEUROLÓGICO SIN CAMBIOS, PUPILAS 2 MM, DÉBILMENTE REACTIVAS. RETIRA AL DOLOR.

Signos Vitales: FC: 96lps FR: 20rps TA: 84/115 TA media: 94 Temp: 37 Sat.O2: 99% Glocumetria: 118mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 19 HOSP POR:
1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 5/11/2019 09:31 **Día:** 19 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 5.1 TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

INDICACIÓN UCI POR RIESGO DE FALLA VENTILATORIA. SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO. SIRS NO MODULADO. CON HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA PERSISTENTES. GLUCOMETRÍAS NORMALES. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, ESTABLES. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS.

CON COMPROMISO OSTEOSMUSCULAR, RENAL, NEUROLÓGICO Y METABÓLICO.

GASES ARTERIALES: ALCALEMIA RESPIRATORIA. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.

EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PRONÓSTICO VITAL Y NEUROLÓGICO RESERVADOS. SE INFORMA A HIJA.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 53.3 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 113.98 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO, ESTABLE
LABO	CREATININA	Creatinina: 4.24 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA, ESTABLE
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 15.25 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 90.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 3.8 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.4 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.4 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13.72 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.58 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.83 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.35 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.4 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 22.2 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 94.3 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.5 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.4 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.8 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 490 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.436 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA, EN RANGO DE TRANSFUSIÓN. PLAQUETAS NORMALES.
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 130.62 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.65 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.00 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA E HIPOKALEMIA, LEVES. CLORO NORMAL.
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 14.5 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.05	Paraclínicos sin alteraciones o riegos para procedimiento Qx. Nota: NORMAL
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 30.6 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

PLAN: EN ESPERA DE PROGRAMACIÓN DE OSTEOSÍNTESIS DEFINITIVA POR PARTE DE ORTOPEDIA. TRANSFUNDIR 2 U DE GRE. TRASLADO A PISO. RESERVAR 2 U DE GRE. MEDICACIÓN RESTANTE SIN CAMBIOS.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA

SOPORTE RENAL: HID

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 5/11/2019 09:31 **Día:** 19 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 5/11/2019 18:45 **Día:** 19 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA

SUBJETIVO:

OBJETIVO:
Soportes
Monitorización
Examen Físico:
Signos Vitales:

ANALISIS: INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 05/11/19. Hora: 12:20. Diagnóstico: Trauma aplastamiento miembros inferiores – Insuficiencia renal aguda KDIGO 1. Hemoglobina: 7.4. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: Glóbulos Rojos. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 105/66. FC. 99. Fr. 19. T: 36.6. SaO2: 93. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: B190044179. Fecha de vencimiento de la bolsa: 14/12/19. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 05/11/19. Hora: 14:00. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 125/65. FC. 100. Fr. 20. T: 36.7. SaO2: 95. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno.
INICIO PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 05/11/19. Hora: 15:00. Diagnóstico: Trauma aplastamiento miembros inferiores – Insuficiencia renal aguda KDIGO 1. Hemoglobina: 7.4. Grupo Sanguíneo: O+. Tipo de Hemocomponente: Glóbulos Rojos. Signos vitales antes la transfusión: T.A. 131/78. FC. 100. Fr. 19. T: 37. SaO2: 90. Grupo sanguíneo de la bolsa: O+. Numero sello de calidad de la bolsa: B190044305. Fecha de vencimiento de la bolsa: 14/12/19. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguna. FINALIZA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: Fecha: 05/11/19. Hora: 17:00. Signos vitales del final de la transfusión: T.A. 141/80. FC. 100. Fr. 18. T: 37. SaO2: 93. Observaciones y/o posibles reacciones: Ninguno.

PLAN: Transfusion de 2 unidades de globulos rojos sin complicaciones

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: MARTIN FELIPE CONTRERAS CONTRERAS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1014222559

Fecha y Hora: 6/11/2019 00:09 **Día:** 20 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA); G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 6/11/2019 00:09 **Día:** 20 **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

SUBJETIVO:

OBJETIVO: **Soportes**

Monitorización

Examen Físico:

Signos Vitales:

ANALISIS: NOTA CUIDADO INTENSIVO: SE SOLICITAN LABORATORIOS DE RUTINA

PLAN: NOTA CUIDADO INTENSIVO: SE SOLICITAN LABORATORIOS DE RUTINA

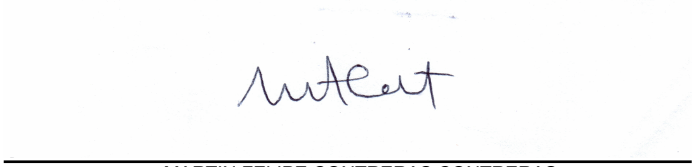
Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:



Médico: MARTIN FELIPE CONTRERAS CONTRERAS

Especialidad: Cuidado Crítico

R.M.: 1014222559

Fecha y Hora: 6/11/2019 08:28 **Día:** 20 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO: **Soportes** VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 286.7
Renal: L.A.= 3796 L.E.= 500 Balance= +3296 Gasto Urinario= 0.2
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
REGULAR ESTADO GENERAL. TOLERA BIEN NUTRICIÓN ENTERAL. AFEBRIL. DIURESIS ESCASA ESPONTÁNEA.
SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. PUPILAS 2 MM. DÉBILMENTE REACTIVAS. OSTOMÍAS PERMEABLES, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O SOBREINFECCIÓN, NORMOFUNCIONANTES. CARDIOPULMONAR SIN SOBREAGREGADOS. TOLERA BIEN TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. FÉRULAS SUROPÉDICAS BIEN POSICIONADAS EN PIERNAS. NO COMPROMISO VASCULAR DISTAL. NEUROLÓGICO SIN CAMBIOS.

Signos Vitales: FC: 95lps FR: 30rps TA: 75/130 TA media: 93 Temp: 37 Sat.O2: 96% Glocumetria: 165mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 20 HOSP POR:
1. POP 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA - POP LAVADO QUIRÚRGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR, TIBIA Y PIE DERECHO. 2. TRAUMA ABDOMINAL CERRADO. 3. FX ESTABLE DE RAMA ILIO-PÚBICA IZQUIERDA. 4. TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA - LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO - FRACTURA DE PERONÉ DERECHO WEBER C - FRACTURA DE MALÉOLO TIBIAL DERECHO - FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIERDO. 5. FALLA RENAL AGUDA KDIGO III POR RABDOMIOLISIS. 5.1 TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL 6. MIOCLONIAS. 7. SINDROME DE EMBOLISMO GRASO CON COMPROMISO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO. SIRS NO MODULADO. MEJORÍA LEVE DE GASTO URINARIO, EN OLIGOANURIA. TOLERA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 6/11/2019 08:28 **Día:** 20 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. AZOADOS ELEVADOS, ESTABLES. AÚN CON HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA.
CON COMPROMISO RENAL, METABÓLICO Y NEUROLÓGICO.
GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN ESTACIONARIA. PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 80.5 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 172.32 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
LABO	CREATININA	Creatinina: 5.60 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 131.30 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 6.15 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.97 mmol/l 95- 115 mmol/lObservaciones: Correlacionar con evolución clínica.	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA, LEVES. CLORO NORMAL
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.77 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 87.8 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 5.5 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.2 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.9 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.22 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.70 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.67 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.11 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 3.05 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.6 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 28.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 94.0 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.5 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.5 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.9 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 446 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.397 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES.
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190044179 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190044094 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190044178 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE SELLO DE CALIDAD: b190044305 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL
LABO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO CELUAS I, II,III	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NEGATIVO
LABO	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: POSITIVO 2+ Negativo	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: POSITIVO
LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Observaciones: .	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

PLAN: HOY, ÚLTIMO DÍA DE PIPERACILINA/TAZOBACTAM. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS. EN TTO CON ORTOPEDIA. EN ESPERA DE ORTEOSÍNTESIS DEFINITIVA EN PIERNA DERECHA PARA REANUDAR TRÁMITE DE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS. TRASLADO A PISO.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 6/11/2019 08:28 **Día:** 20 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 6/11/2019 12:59 **Día:** 20 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL ,TOLERANDO NUTRICION PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO.

PLAN: *CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE.
MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Médico: DANITZA ISABEL VIZCAINO MAESTRE
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: MND06749

Fecha y Hora: 6/11/2019 13:39 **Día:** 20 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: EVOLUCION ORTOPEDIA PACIENTE CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA, EXAMEN FISICO: SE OBSERVAN INMOVILZIACIONES EN POSICION ADECUADA, LLENADO CAPILAR DISTAL NORMAL

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

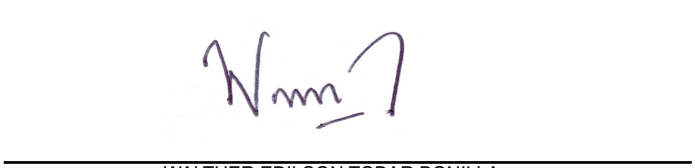
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 6/11/2019 13:39 **Día:** 20 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PROGRAMAR OSTEOSINTESIS DE FRACTURAS
CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO
CSV AV
AMPLIAS RECOMENDACIONES INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA



Médico: WALTHER EDILSON TOBAR BONILLA
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 252866

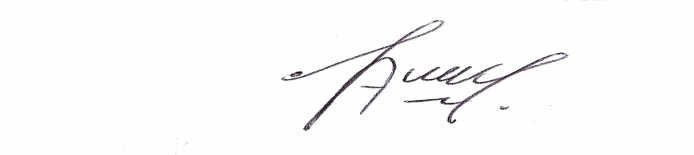
Fecha y Hora: 7/11/2019 06:41 **Día:** 21 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA
PACIENTE CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
VENTILACIONPOR TRAQUIOSTOMIA.
PERSONAL DE ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN LA EVOLCION DEL PACIENTE.
EN PIERNAS INMOVILIZACIONES CON FERULAS EN POSICION, NO EDEMA, NO SIGNOS DE COMPARTIMENTALIZACION.

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTE SIN CAMBIOS EN LA EVOLCION.
REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO DE FRACTURAS.



Médico: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CELY
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80108555

Fecha y Hora: 6/11/2019 09:44 **Día:** 20 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; T791-EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA)

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD RENAL - UNIDAD DE CUIDADO CRONICO Y OSTYEOSINTESIS DE MII --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

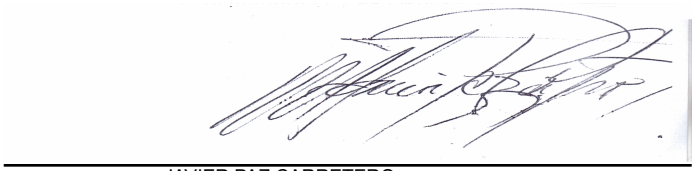
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 6/11/2019 09:44 **Día:** 20 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2,8 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 7/11/2019 10:03 **Día:** 21 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL ,TOLERANDO NUTRICION PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO.

PLAN: *CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE EN BOLOS 6:00 - 9:00- 12:00- 15:00 - 18:00 . MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Médico: DANITZA ISABEL VIZCAINO MAESTRE
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: MND06749

Fecha y Hora: 7/11/2019 09:33 **Día:** 21 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 290.2
Renal: L.A.= 3240 L.E.= 2800 Balance= +440 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
REGULAR ESTADO GENERAL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL. AFEBRIL. AYER NUEVAMENTE ANÚRICO. TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN. SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. CONJUNTIVAS ROSADAS. TOLERA BIEN TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA. OSTOMÍAS PERMEABLES, NORMOFUNCIONANTES, SIN EVIDENCIA DE SOBREINFECCIÓN. CARDIOPULMONAR SIN SOBREAGREGADOS. CON FÉRULA SUROPÉDICA EN AMBAS PIERNAS. NEUROLÓGICO SIN CAMBIOS. MIOCLONIAS MENOS FRECUENTES.

Signos Vitales: FC: 81lps FR: 28rps TA: 90/117 TA media: 99 Temp: 37 Sat.O2: 99% Glocumetria: 130mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTESIUVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 21 HOSP POR:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 7/11/2019 09:33 **Día:** 21 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS, TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. CON HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA PERSISTENTES. SIRS NO MODULADO.
CON COMPROMISO NEUROLÓGICO, METABÓLICO, OSTEOMUSCULAR Y HEMODINÁMICO.
GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 60.3 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 129.04 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
LABO	CREATININA	Creatinina: 5.52 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 131.88 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.65 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.97 mmol/l 95- 115 mmol/l	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA, LEVES. CLORO NORMAL
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 11.41 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 85.8 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 6.8 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 6.1 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.8 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 9.78 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.78 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.70 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 3.03 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.6 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 28.4 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 93.6 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.7 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.8 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.8 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 411 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.366 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES. HB BAJA. PLAQUETAS NORMALES

PLAN: TRASLADO A PISO. EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CX SEGÚN DISPONIBILIDAD Y PROGRAMACIÓN PARA OSTEROSÍNTESIS DEFINITIVA EN PIERNA DERECHA Y ASÍ REINICIAR TRÁMITE DE REMISICIÓN A UNIDAD DE CUIDADO CRÓNICO. EN TTO CON ORTOPEDIA DISMINUIR CLONIDINA A C/12 HORAS Y PRAZOSIN A 2 MG C/6 HORAS. SUSPENDER PIPERACILINA / TAZOBACTAM (YA COMPLETÓ 7 DÍAS).

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA

SOPORTE RENAL: HID

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79801068

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

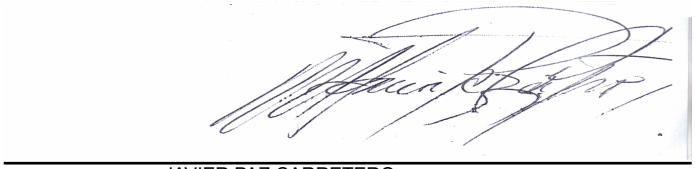
Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO			
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	

Fecha y Hora: 8/11/2019 08:33 **Día:** 22 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE CON TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , HIPERCATABOLICO , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA HOY Y MAÑANA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 8/11/2019 09:03 **Día:** 22 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: EVOLCUION ORTOPEDIA
PACIENTE CON DX DE 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.

PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. VENTILACIONPOR TRAQUEOSTOMIA. PERSONAL DE ENFERMERIA NIEGA CAMBIOS EN LA EVOLUCION DEL PACIENTE. EN PIERNAS INMOVILIZACIONES CON FERULAS EN POSICION, NO EDEMA, NO SIGNOS DE COMPARTIMENTALIZACION.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PAICNETE QUE HA PRESNETADO EVOLCUION ESTACIONARIA, SIN DETERIORO, EN EPSERA DE PASO A SALAS DE CIRUGIA PARA TRATAMIENOT DEFINITIVO DE FRACTURAS EN MIMEBROS INFERIORES.
CONTINUA MANJEO CONJUNTO EN UCI

Médico: EVELYN LAZARO RINCON
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 1015996441

Fecha y Hora: 8/11/2019 09:44 **Día:** 22 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; E878-OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 8/11/2019 09:44 **Día:** 22 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

PARTE; E876-HIPOPOTASMIA

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 314.1
Renal: L.A.= 3240 L.E.= 100 Balance= +3140 Gasto Urinario= 0.04
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 6/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
DEPOSICIONES DIARREICAS ABUNDANTES. AFEBRIL. TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL.
SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. CONJUNTIVAS ROSADAS. RETIRA AL DOLOR. TOLERA BIEN TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA. CARDIOPULMONAR SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN CON PERISTALSIS AUMENTADA, SIN MASAS, GASES O IRRITACIÓN PERITONEAL. FÉRULAS CONTAMINADAS CON MATERIA FECAL. MISMO EDEMA EN AMBOS PIES, SIN COMPROMISO VASCULAR DISTAL. UN POCO MÁS REACTIVO, SIGUE SIN APERTURA OCULAR, NO OBEDECE ÓRDENES. NO MIOCLONIAS. CON ESTIGMAS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

Signos Vitales: FC: 93lps FR: 20rps TA: 71/121 TA media: 87 Temp: 36 Sat.O2: 99% Glocumetria: 94mg/dl GLASGOW: 6/15

ANALISIS:
NOTA DE REVISTA MD CON DRA. MATEUS, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 22 HOSP POR:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO. SIRS NO MODULADO. ANURIA E HIPERAZOEMIA PERSISTENTES. GLUCOMETRÍAS NORMALES.
COMPROMISO NEUROLÓGICO, METABÓLICO, ABDOMINAL, OSTEOMUSCULAR Y RENAL.
GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN TÓRPIDA. PRONÓSTICO RESERVADO.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 86.9 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 186.06 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO
LABO	CREATININA	Creatinina: 7.09 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADA
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.29 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 96.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 3.0 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 0.6 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.1 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.3 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.80 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.36 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.07 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.02 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.04 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 3.07 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.8 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 28.8 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 93.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.0 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.7 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 396 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.352 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVES PERSISTENTES. HB BAJA, PLAQUETAS NORMALES

PLAN: S/S COPROSCÓPICO. EN ESPERA DE REALIZACIÓN DE OSTEOSÍNTESIS DE FX DE TIBIA DERECHA. REINICIAR FUROSEMIDA A 10 MG C/6 HORAS. REALIZO CAMBIOS DE VENDAJES ELÁSTICOS DE AMBAS FÉRULAS POR CONTAMINACIÓN DE LOS MISMOS.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA

SOPORTE RENAL: HID

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO			
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	

Fecha y Hora: 8/11/2019 09:44 **Día:** 22 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: JANETH MARCELA MATEUS PALACIOS
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 1012319136

Fecha y Hora: 9/11/2019 08:25 **Día:** 23 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S827-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
MIMEBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CONF ERULA INGUINOIPPEDIA CON VENDAJES LIMPIOS, PERFUSION DISTAL ADECADA
S/ PACINETE NOSE COMUNICA CON EL MEDIO, ACOPLADO A VENTILADOR POR TRAQUEOSMTOMIA
MIMEBRO INFERIOR IZQUIEROD INMOVILZIAD CON FERULA POSTERIOR SUROPEDICA PERFSUSION DISTAL ADECUADA

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA SIN COMPROMISO HEMODINAMICO, NO RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ACOPLADOA VENTILADOR POR TRAQUEOSTOMIA, SE ESPERA TRASLADO A PISO Y PASO A SALAS DE CIRUGIA PARA FIJACION MID

Médico: ROMULO ANTONIO HERNANDEZ RAMIREZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 251918/2013

Fecha y Hora: 9/11/2019 10:44 **Día:** 23 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL , PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO POR NUTRICION , ENFERMERA DE TURNO REFIERE DEPOSICIONES LIQUIDAS ABUNDANTES DURANTE EL DIA DE AYER 4 Y EN LA NOCHE 1 , EL DIA DE HOY NO HA REALIZAD DEPOSICIONES POR LO QUE SE SUGIERA JUNTO CON MEDICO DE TURN MANEJAR

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 9/11/2019 10:44 **Día:** 23 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

ALIMENTACION ENTERAL POR INFUSION CONTINUA CON UN GOTEO MINIMO DE 20CC/HORAS Y VIGILAR TOLERANCIA .

PLAN: *CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE INICIAR EN INFUSIÓN CONTINU A A GOTEO 20CC/HORA, ACORDE A TOLERANCIA DEL PACEINTE 2. MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA CADA 6 HORAS

Médico: DANITZA ISABEL VIZCAINO MAESTRE
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: MND06749

Fecha y Hora: 9/11/2019 09:08 **Día:** 23 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; E878-OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

SUBJETIVO: NO Interactua con el Medio

OBJETIVO:

Soportes VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA
RENAL: HID

Monitorización Cardiovascular: Cateter Venoso Central, Continua NO Invasiva
Ventilatorio: PaFi= 208.1
Renal: L.A.= 3000 L.E.= 3100 Balance= -100 Gasto Urinario= 0
Neurológico: Estado Vegetativo Glasgow= 7/15

Examen Físico: Ingurgitación Yugular a 45 grados: -, Llenado capilar: 3 SEGUNDOS, Cianosis: No Tiene, Edemas: No Tiene
AFEBRIL. CON DEPOSICIONES DIARREICAS PERSISTENTES. ANURIA PERSISTENTE. TOLERA BIEN SESIONES DE HEMODIÁLISIS. REGULAR ESTADO GENERAL.
SIGNOS VITALES Y GLUCOMETRÍAS NORMALES. HIDRATADO. TOLERA BIEN TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA, CON TAQUIPNEA, ABUNDANTES SECRECIONES SERO - SANGUINOLENTAS POR CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA. MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES EN CAMPO PULMONARES. RUIDOS CARDÍACOS NORMALES. ERITEMA EN SITI ODE INSERCIÓN DE CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO. GASTROSTOMÍA PERMEABLE, NORMOFUNCIONANTE. ABDOMEN Y PELVIS SIN ALTERACIONES. FÉRULAS SUROPÉDICAS EN AMBAS PIERNAS, CON EDEMA DE AMBOS PIES, SIN COMPROMISO VASCULAR DISTAL. RETIRA E INTENTA LOCALIZAR AL DOLOR NO APERTURA PALPEBRAL. NO OBEDECE ÓRDENES. NO MIOCLONIAS.

Signos Vitales: FC: 96lps FR: 32rps TA: 79/138 TA media: 98 Temp: 37 Sat.O2: 99% Glocumetria: 95mg/dl GLASGOW: 7/15

ANALISIS: NOTA DE REVISTA MD CON DR. GAVIDIA, INTENSIVISTA UCI.
PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE VIDA, DÍA 23 HOSP POR:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA.
SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO. SIRS EN MODULACIÓN. ANÚRICO, AZOADOS ELEVADOS PERSISTENTES. GLUCOMETRÍAS NORMALES.
CON COMPROMISO NEUROLÓGICO Y RENAL. DIARREA PERSISTENTE, CON COPROSCÓPICO NORMAL.
GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE. OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN NORMALES.
EVOLUCIÓN ESTACIONARIA. PRONÓSTICO RESERVADO. SE INFORMA A HIJA.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	COPROSCOPICO (118)	Color: CAFE Consistencia: DIARREICA Ph: 9 Flora Bacteriana: LIGERAMENTE AUMENTADA Grasas Neutras: + Moco: ++ Fibras Musculares: + Almidones: ++ Fibras Vegetales: + Leucocitos: 2-5 Eritrocitos: 0-2 Levaduras: ++ Negativo para parasitos intestinales: NPI	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: NORMAL

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 9/11/2019 09:08 **Día:** 23 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 9.97 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 80.7 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 11.0 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 7.1 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.6 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 8.05 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.10 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.70 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 3.05 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.6 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 27.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 90.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.5 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.7 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.9 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 369 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.328 % .150 - .500 %	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: HB BAJA. RESTO NORMAL
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 59.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 126.40 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Ameritan continuar manejo intrahospitalario para acercar parámetros sin riesgo clínico Nota: ELEVADO

PLAN: LOPERAMIDA, 2 MG/DÍA. TRASLADO A PISO. EN ESPERA DE REALIZACIÓN DE OSTEOSÍNTESIS PIERNA DERECHA. RETIRAR CVC Y S/S CULTIVO DE PUNTA Y HEMOCULTIVOS. MANEJO FARMACOLÓGICO RESTANTE SIN CAMBIOS.

JUSTICAFICACION: SOPORTE VENTILATORIO: TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA

SOPORTE RENAL: HID

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

Médico: CARLOS JOSE DOMINGUEZ LEON
Especialidad: Medicina General
R.M.: 01-11481

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Cuidado Crítico
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 9/11/2019 09:49 **Día:** 23 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA . ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, MENOS CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO, PENDIENTE REPORTE D EHEMOCULTIVOS PERIFERICOS Y DE CATETER CENTRAL

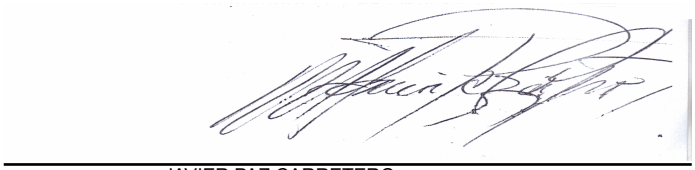
PLAN:

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 9/11/2019 09:49 **Día:** 23 **Nota de Evolución** **Servicio:** Unidad de Cuidado Intensivo **Cama:** UCI-311



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 9/11/2019 17:55 **Día:** 23 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Signos Vitales: FC: 115lps FR: 15rps TA: 101/175 TA media: 125 Temp: 36 Sat.O2: 99%

ANALISIS: ****INGRESO A PISOS****
PACIENTE MSCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA. 11-USUARIO TRAQUEO/GASTROSTOMIA.
S/// PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, NO INTERACON CON EL MEDIO NI EXAMINADOR. USUARIOS DE TRAQUEOSTOMIA NO SECRECION AL MOMENTO E LA VALROACON, GASTROSTOMIA FUNCIONAL.
O///ACEPTABLE ESTADO GENERAL, NO INTERACION CON EL MEDIO, CONJUNITVAS HIPOCOROMICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, ESCLEAS NIACTERICAS, CUELLO PRESENTCIA DE GASTROSTOMIAS SIN SECRECIONES, TORAXSIMETRICOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRS DE DIFICIL AUSCULTACION POR TRANSMISION DE SONIDOS VIA AEREA SUPERIOR, SIN EMBARGO NO EVIDENCIO AGREGAODS, ABDOMEN NO APARENTE DOLOR A LA PALPACION, SONDA DE GASTROSTOMIA FUNSCIONAL. EXTREMIDADESSIMETRICAS, EDEMA GRADO I DE MIEMBROS SUPERIORES, MIEMBRONS INFERIORES INMOVILIZADOS CON FERULA POSTERIOR BILATERALMENTE, LLENADO CAPIALR 2 SEGS, NEUROLOGICO SECUERLAS TCE.
****ANALISIS**** PACIENTE MASCULINO PREVENIENTE DE UCI, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA POR REQUERIMEINTO DE TRR, Y POR ORTOPEDIA EN PLAN DE MANEJO QUIRURGICO DEFINITIVO DE FRACTURAS LAS CUALES NO SE HABIAN PODIDO REALIZAR POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA DURANTE ESTANCIA EN UCI, ACTUALMENE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, SE REVISAN PARACLINICOS SIN EVIDENCIAR ANEMIZACION EN HEMOGRAMA, CON ELEVACION DE AZOADOS Y SIN DESEQUILIBRIO HIDROELECTRICO. SABANA DE ENFERMERIA DE UCI CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, SOLO SE REGISTRA CIFRA AISLADA DE HIPERENSION POR LO QUE NO SE AJUSTA ANTIHIPERENSIVO AHORA. POR EL MOMENTO SE ESPERA MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA, Y POSTERIOR REMISION A CUIDADOS CRONICOS. NO HAY FAMILIAR PARA EXPLICAR CONDUCTAS.

PLAN: VIGILANCIA, CONTROL DE SIGNSO VITALES, GASTROPROTECCION, TROMBOPROFILAXIS, SEGUIMIENTO ORTOPEDIA PARA OS DEFINITIVA. REMISION CUIDADOS CRONICOS

JUSTICAFICACION: MANEJO MEDICO.

Médico: MARIA CAMILA REYES BAUTISTA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032469548

Fecha y Hora: 10/11/2019 07:51 **Día:** 24 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

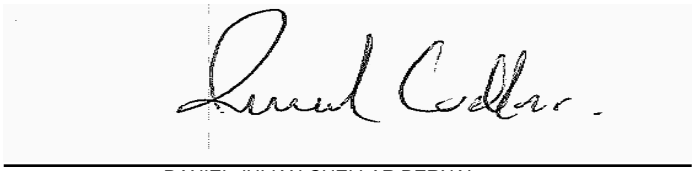
Fecha y Hora: 10/11/2019 07:51 **Día:** 24 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:
1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA + CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHO
PACUEBE CON TRAQUEOSTOMIA MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA INGUINOPEDICA Y MIEMBROINFERIOR IZQ CON FERULA SUROPEDICA

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTE QUIEN PUEDE SER PROGRAMADO PARA OSTEOSINTESIS. BOLETA YA REALIZADA. EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR



Médico: DANIEL JULIAN CUELLAR BERNAL
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 253727-2013

Fecha y Hora: 10/11/2019 18:08 **Día:** 24 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: NOTA RESERVA DE HEMODERIVADOS. PACIENTE PROGRMADO PARA OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES, LABORATORIOS PREOPERATORIOS HB: 9.6 HCTO: 27.7% PLT; 369.000. FAVOR RESERVAR 2 UNIDADES DE GRE.

PLAN: NOTA RESERVA DE HEMODERIVADOS. PACIENTE PROGRMADO PARA OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES, LABORATORIOS PREOPERATORIOS HB: 9.6 HCTO: 27.7% PLT; 369.000. FAVOR RESERVAR 2 UNIDADES DE GRE.

Médico: JUAN GABRIEL ARDILA TORRES
Especialidad: Anestesiología
R.M.: 13747386

Fecha y Hora: 10/11/2019 18:41 **Día:** 24 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: G934-ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA; G253-MIOCLONIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

SUBJETIVO:

OBJETIVO: **Examen Físico:**

Signos Vitales:

ANALISIS: NOTA DE TURNO: SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE REGISTRA PICO FEBRIL DE 38.6°C, ADEMAS DE MULTIPLES DEPOSICIONES LIQUIDAS, EL DIA DE HOY CON TAQUICARDIA, ADEMAS REFIERE POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA ABUNDANTE SECRECION POR TRAQUEOSTOMIA, SIN EMBARGO AL EXAMEN FISICO CON ESTERTORES Y RONCUS AUNQUE CON TRANSMISION DE SONIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR, SIN DOLOR ABDOMINAL. SE REVISAN PARACLINICOS YA CUENTA CON COPROLOGICO DEL 08/11/2019 SIN EVIDENCIA DE PARASITOS INTESTINALES, HEMOCULTIOS AUN SIN REPORTE PRELIMINAR, SE INDICA MEDIOS FISICOS, CURVA TERMICA,

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO			
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	

Fecha y Hora: 10/11/2019 18:41 **Día:** 24 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

ACETAMINOFEN 1G, SE SOLICITA PCR, RX DE TORAX, AZOADOS Y HEMOGRAMA DE CONTROL, ADEMAS CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS POR LO QUE SE AJUSTA ANTIHIPERTENSIVO, Y SE REVALORARA CON RESULTADOS PARA DEFINIR PERTINENCIA DE INICIAR NUEVAMENTE AB DE AMPLIO ESPECTRO PUESTO QUE CULMINO TRATAMIENTO CON PIPTAZO (TERMINO EL 7/11/2019). EN EL MOMENTO SIN FAMILAIRES PARA EXPICAR CONDUCTAS.

PLAN: NOTA DE TURNO: SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE REGISTRA PICO FEBRIL DE 38.6°C, ADEMAS DE MULTIPLES DEPOSICIONES LIQUIDAS, EL DIA DE HOY CON TAQUICARDIA, ADEMAS REFIERE POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA ABUNDANTE SECRECION POR TRAQUEOSTOMIA, SIN EMBARGO AL EXAMEN FISICO CON ESTERTORES Y RONCUS AUNQUE CON TRANSMISION DE SONIDOS DE VIA AEREA SUPERIOR, SIN DOLOR ABDOMINAL. SE REVISAN PARACLINICOS YA CUENTA CON COPROLOGICO DEL 08/11/2019 SIN EVIDENCIA DE PARASITOS INTESTINALES, HEMOCULTIOS AUN SIN REPORTE PRELIMINAR, SE INDICA MEDIOS FISICOS, CURVA TERMICA, ACETAMINOFEN 1G, SE SOLICITA PCR, RX DE TORAX, AZOADOS Y HEMOGRAMA DE CONTROL, ADEMAS CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS POR LO QUE SE AJUSTA ANTIHIPERTENSIVO, Y SE REVALORARA CON RESULTADOS PARA DEFINIR PERTINENCIA DE INICIAR NUEVAMENTE AB DE AMPLIO ESPECTRO PUESTO QUE CULMINO TRATAMIENTO CON PIPTAZO (TERMINO EL 7/11/2019). EN EL MOMENTO SIN FAMILAIRES PARA EXPICAR CONDUCTAS.

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**
Tamaño de la herida **Dolor:**
Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**
Edema:
Otros:

Médico: MARIA CAMILA REYES BAUTISTA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032469548

Fecha y Hora: 11/11/2019 07:34 **Día:** 25 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTECON DX ANTOADOS Y CONOCIDO,S HOY CON IDONCA DE CX, SE PASA EN REVISTA A VAORAIOCN APACIENTE YA SE EUCNETRA EN SALAS DE CX ENLA REALZIAOCN DE PROCEDIMIETO

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTECON DX ANTOADOS Y CONOCIDO,S HOY CON IDONCA DE CX, SE PASA EN REVISTA A VAORAIOCN APACIENTE YA SE EUCNETRA EN SALAS DE CX.

Médico: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CELY
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80108555

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

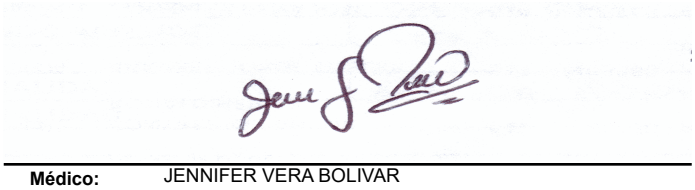
Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 11/11/2019 14:54 **Día:** 25 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: M799-TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO; M799-TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO

ANALISIS: NOTA DE CIRUGIA PLASTCIA: PACINETE QUE NO SE ENCUENTRA EN SU HABITACION PARA PODER SER VALORADO Y DAR RESPUESTA DE INTEROCNSULTA, SE DARA AL REGRESO DE SALAS DE CIRUGIA.

PLAN: NOTA DE CIRUGIA PLASTCIA: PACINETE QUE NO SE ENCUENTRA EN SU HABITACION PARA PODER SER VALORADO Y DAR RESPUESTA DE INTEROCNSULTA, SE DARA AL REGRESO DE SALAS DE CIRUGIA.



Médico: JENNIFER VERA BOLIVAR
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1127940274

Fecha y Hora: 11/11/2019 17:59 **Día:** 25 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

ANALISIS: ORTOPEDIA
NOTA OPERATORIA:
INICIO DE INTERVENCION QUIRURGICA: 11:30
FINALIZACION DE INTERVENCION QUIRURGICA: 14:00
INICIO DE ANESTESIA: 11:00
FINALIZACION ANESTESIA: 14:30
CIRUJANO: DR. WILSON BALLESTEROS
AYUDANTE: DR. PLATA
ANESTESIOLOGO: DR. PANTOJA
INSTRUMENTADOR: SANDRA
AUXILIAR: ALEXANDRA
DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: 1. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL
DIAGNOSTICO POSQUIRURGICO: 1. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL
PROCEDIMIENTOS:
1. REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE TIBIA PROXIMAL MID
2. LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE DE HERIDA TRAUMATICA
HALLAZGOS:
- FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON COMPROMISO DE COLUMNA MEDIAL Y LATERAL Y FRACTURA METAFISIRIA DESPLAZADA
- HERIDA TRAUMATICA EN V DE VERTICE MEDIAL,BORDES IRREGULARESCON RIESGO DE NECROSIS DE TEJIDOS BLANDOS
- ULCERA DE PRESION A NIVEL DEL MALEOLO LATERAL DESDE SAU REBORDE POSTERIOR SEMICIRCULAR HASTA REBORDE POSTERIOR DEL MALEOLO MEDIAL
- NO SECRECION PURULENTA,SIN INFECCION LOCAL,NI SECRECIONES
- EDEMA PERIMALEOLAR IPSILATERAL Y CONTRALATERAL A EXTREMIDAD INTERVENIDA INDICANDOSE DIFERIR OSTEOSINTESIS EN OTRO TIEMPO POSIBLEMENTE PARA SUS DOS INTERVENCIONES PENDIENTES
COMPLICACIONES: NINGUNA
SANGRADO: ESCASO

PLAN: PLAN:
- SS/RX DE RODILLA DERECHA Y RX DE TOBILLOS COMPARATIVOS ACTUAL PARA VALORAR ESTADO OSEO Y EVOLUCION DE SUS LESIONES
- ANALGESIA
- TERAPIA FISICA
- TROMBOPROFILAXIS EN 12 HORAS
- CONTINUA CON AB ENDOVENOSO INDICADO POR INFECTOLOGIA Y EPIDEMIOLOGIA MINIMO POR 72 HORAS POR TIPO DE FRACTURA Y TIEMPO QUIRURGICO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 11/11/2019 17:59 **Día:** 25 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

- SEGÚN EVOLUCION DEFINIR MOMENTO OPORTUNO PARA REDUCCION Y FIJACION BIMALEOLAR DE AMBOS TOBILLOS.

Médico: WILSON BALLESTEROS
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 156492006

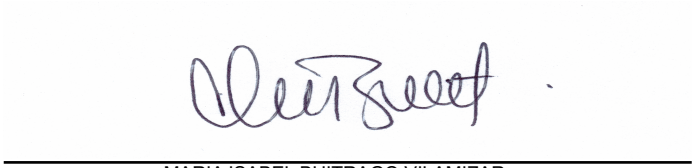
Fecha y Hora: 12/11/2019 07:05 **Día:** 26 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE EN POP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES , RETIRO DE TUTOR EXTRENO , FRACTURA DE TOBILLO DERECHO , PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA INMOVIZLADO CON FERULA POSTERIOR ESTIGMAS DE SANGRADO ADECAUD PERFUSIO NDISTAL
RX ADECAUDA REDUCCION Y FIJACION DE PLATILLOS TIBIALES

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: SS BOLETA PARA QX DE TOBILLO MANEJO ANTIBIOTICO TROMBOPROFILAXIS HOY



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 11/11/2019 11:42 **Día:** 25 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

ANALISIS: NEFROLOGIA
PACIENTE CON DX ANOTADOS
S E E N C U E N T R A E N S A L A S D E C I R U G I A

PLAN: NEFROLOGIA
PACIENTE CON DX ANOTADOS
S E E N C U E N T R A E N S A L A S D E C I R U G I A

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 11/11/2019 11:42 **Día:** 25 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

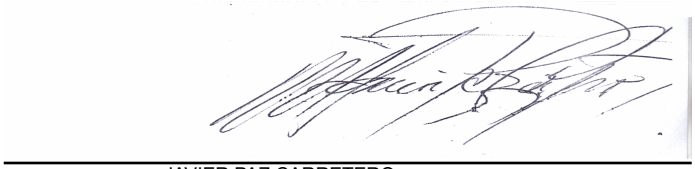
Fecha y Hora: 12/11/2019 09:29 **Día:** 26 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA); Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS DIARIA HOY Y MAÑANA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN:

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 12/11/2019 11:20 **Día:** 26 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ANALISIS: CIRUGIA PLASTICA: PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX: 1. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL DIAGNOSTICO POSQUIRURGICO: 1. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL PROCEDIMIENTOS: 1. REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE TIBIA PROXIMAL MID 2. LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y CURETAJE DE HERIDA TRAUMATICA HALLAZGOS: - FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON COMPROMISO DE COLUMNA MEDIAL Y LATERAL Y FRACTURA METAFISIRIA DESPLAZADA - HERIDA TRAUMATICA EN V DE VERTICE MEDIAL,BORDES IRREGULARESCON RIESGO DE NECROSIS DE TEJIDOS BLANDOS - ULCERA DE PRESION A NIVEL DEL MALEOLO LATERAL DESDE SAU REBORDE POSTERIOR SEMICIRCULAR HASTA REBORDE POSTERIOR DEL MALEOLO MEDIAL

PLAN: PACIENTE EN POP MENOR A 24 HORAS DE LAVADO QUIRRUGICO. SE REALIZARA VALORACION E SUS LESIONES MAÑANA.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 12/11/2019 11:20 **Día:** 26 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Médico: MARISOL CAROLINA GRANADOS LOPEZ
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 2531003

Fecha y Hora: 12/11/2019 14:12 **Día:** 26 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Signos Vitales: FC: 70lps FR: 20rps TA: 90/125 TA media: 101 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: SEREVISAULTIMOSPARACLINICOSCON PCR POSITIVA 122 HEMOGRMACONLEUCOCITOSYNEUTROFILIA DE 18 MILY90% REPECTIVAMENTE,HB DE 8.7YPLA 261

ENCONTEXTODEPACIENTE DEPOPDETIBIAY ENESPERA DE PROGRMACIONQUIURGICA PARA OSTEOSINTESIDE TOBILLOS SE CONSIDERA CONTOLDE HEMOGRMAPRA VALORAR RESPUESTA INFLAMATORIASISTEMICA, CONTROLDE HEMOGLOBINA PARA DEFINIRRESERVA DE SANGRE PARA GARANTIZAROSTEOSINTESIS DE FRACTUABIMALEOLAR BNILATERAL

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
RAYX	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	PIERNA DERECHA: mGy: 0.002 Placa y tornillos de osteosíntesis fijando fractura de la región metaepifisiaria proximal de la tibia, reciben adecuado eje de alineación. Inicialmente se observa fractura de la región metafisiaria proximal del peroné sin desplazamiento significativo de los fragmentos. Nivel hidroaéreo en la bursa suprapatelar. Fractura con minuta de region metafisiaria distal del peroné con ligero desplazamiento de los fragmentos óseos.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
RAYX	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	RODILLA DERECHA: mGy: 0.002 Placa y tornillos de osteosíntesis fijando fractura de la región metaepifisiaria proximal de la tibia, reciben adecuado eje de alineación. Inicialmente se observa fractura de la región metafisiaria proximal del peroné sin desplazamiento significativo de los fragmentos. Nivel hidroaéreo en la bursa suprapatelar.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	PCR - PROTEINA C REACTIVA	Resultado: 122 mg/L 0.0 5.0	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: .
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 18.36 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 90.6 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 5.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 3.5 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.3 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.3 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 16.63 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.97 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.64 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.78 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.7 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 26.0 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 93.7 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.3 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.4 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.8 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 261 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.232 % .150 - .500 %	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: .
LABO	CREATININA	Creatinina: 5.75 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 66.3 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 141.89 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION (RAI)	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	COOMBS DIRECTO	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 12/11/2019 14:12 **Día:** 26 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

			terapéuticos Nota: .
LABO	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1100739 Observaciones: GRLP	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1100760 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 15.2 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.12	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 24.3 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 131.4 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.64 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 106.2 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: PUNTA DE CATETER Fecha de Muestra: 09-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION.REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .

PLAN: SEREVISAULTIMOSPARACLINICOSCON PCR POSITIVA 122 HEMOGRMACONLEUCOCITOSYNEUTROFILIA DE 18 MILY90% REPECTIVAMENTE,HB DE 8.7YPLA 261

ENCONTEXTODEPACIENTE DEPOPDETIBIAY ENESPERA DE PROGRMACIONQUIURGICA PARA OSTEOSINTESIDE TOBILLOS SE CONSIDERA CONTOLDE HEMOGRMAPRA VALORAR RESPUESTA INFLAMATORIASISTEMICA, CONTROLDE HEMOGLOBINA PARA DEFINIRRESERVA DE SANGRE PARA GARANTIZAROSTEOSINTESIS DE FRACTUABIMALEOLAR BNILATERA

JUSTICAFICACION: CONTROL CLINICO

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032369944

Fecha y Hora: 13/11/2019 07:48 **Día:** 27 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE EN POP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES , RETIRO DE TUTOR
EXTERNO , FRACTURA DE TOBILLO DERECHO E IZQUIERDO , PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA INMOVILILADO
CON FERULA POSTERIOR ESTIGMAS DE SANGRADO ADECUDA PERFUISINO DISTAL
RX ADECAUDA REDUCCION Y FIJACION DE PLATILLOS TIBIALES
Plan: SS BOLETA PARA QX DE TOBILLO MANEJO ANTIBIOTICO TROMBOPROFILAXIS HOY

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: YA TIENE BOLETA PARA PROGRAMACION DE TOBILLO DERECHO EN ESPERA DE AUTORIZACION , SS TAC DE TOBILLO IZUIQERDO TROMOBPRFILAXIS

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

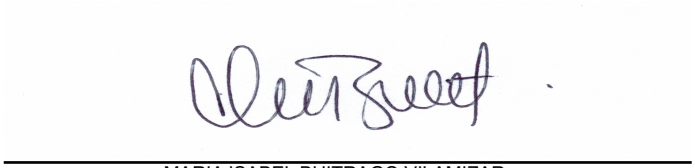
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 13/11/2019 07:48 **Día:** 27 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 13/11/2019 09:53 **Día:** 27 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 19rps TA: 65/138 TA media: 89 Temp: 36 Sat.O2: 92%

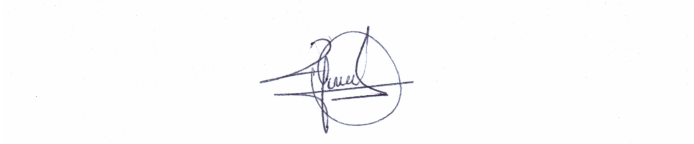
ANALISIS: pacientne con evolucion clinci lenta a la mejroa, con cidicaconde lelva a procedimeot quirurico del tobillo por parte de oropeida, se revisa hemogrma con evidenica de anemizacion, se considera transfusino de 2 unidade de GTE proevioa a cx, paciente reservado desde el 11 /11 se considera reserva vignete, se da indiciaon de tranusion ahora.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 4.47 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: en descenso
LABO	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 46.9 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 100.43 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 130.43 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.62 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 104.22 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.86 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 88.7 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.7 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.6 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.6 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.40 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.60 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.72 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.48 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.5 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 20.5 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.2 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.4 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 249 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.6 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.215 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: anemia nomocitiva

PLAN: contianru manjeo medico establecido, analgesia, no via oral, en plan de realaiocn de ox de tobillo izquierod en primera instancia. dilisi interdiaria.

JUSTICAFICACION: Paciente Pre-Quirúrgico Hasta 24 horas
Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria



Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 13/11/2019 10:42 **Día:** 27 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; M799-TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

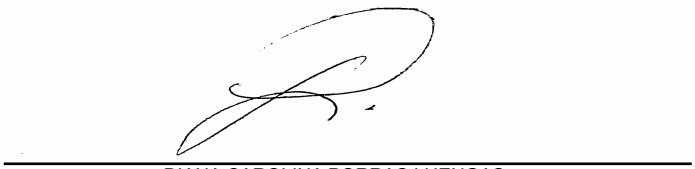
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 13/11/2019 10:42 **Día:** 27 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

ANALISIS: +++EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++
---DX---S/ HIJA REFIERE NOTARLO TRANQUILO, REACTIVO. --EF/EDEMA GRADO III EN PIERNA, BLANDO. CON FLICTENAS MULTIPLES DIFUSAS LAS CUALES SE DESBRIDAN. HERIDA PREPATELAR IRREGULAR AFRONADA POR 1ERA INTENCION CON SUPRIMIENTO DE COLGAJOS MEDIALES A LAS 3 DEL RELOJ. SE CUBRE CON CAMARA HUMEDA.

PLAN: --MEDIDAS ANTIEDEMA ESTRICTAS: ELEVACION MIEMBRO INFERIOR DERECHO
--NUEVA CURACION EL VIERNES 15-NOVIEMBRE PARA EVALUAR DELIMITACION NECROSIS COLGAJOS PRETIBIALES Y DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR.



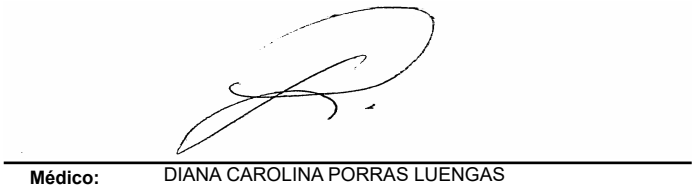
Médico: DIANA CAROLINA PORRAS LUENGAS
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1032400411

Fecha y Hora: 13/11/2019 10:45 **Día:** 27 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; Y038-AGRESION POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR: OTRO LUGAR ESPECIFICADO

ANALISIS: +++EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++
---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/ HIJA REFIERE NOTARLO TRANQUILO, REACTIVO. --EF/EDEMA GRADO III EN PIERNA, BLANDO. CON FLICTENAS MULTIPLES DIFUSAS LAS CUALES SE DESBRIDAN. HERIDA PREPATELAR IRREGULAR AFRONADA POR 1ERA INTENCION CON SUPRIMIENTO DE COLGAJOS MEDIALES A LAS 3 DEL RELOJ. SE CUBRE CON CAMARA HUMEDA.

PLAN: --MEDIDAS ANTIEDEMA ESTRICTAS: ELEVACION MIEMBRO INFERIOR DERECHO
--NUEVA CURACION EL VIERNES 15-NOVIEMBRE PARA EVALUAR DELIMITACION NECROSIS COLGAJOS PRETIBIALES Y DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR.



Médico: DIANA CAROLINA PORRAS LUENGAS
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1032400411

Fecha y Hora: 13/11/2019 10:54 **Día:** 27 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

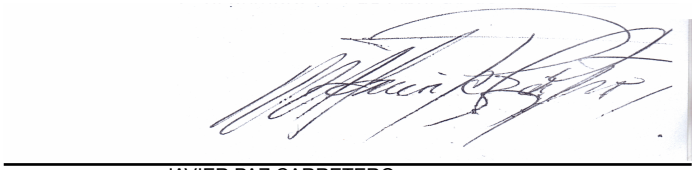
ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: ANEMIA, NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN , TRANSFUSION DE 2 U GRE

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 13/11/2019 10:54 **Día:** 27 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



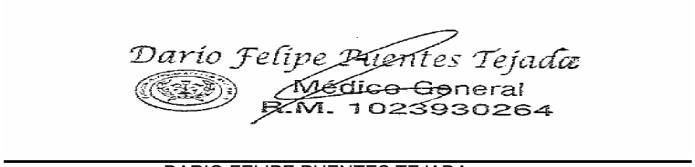
Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 13/11/2019 22:34 **Día:** 27 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; D649-ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO

ANALISIS: PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON ORDEN DE TRANSFUNDIR 2 UGRE, RECIBO TURNO EN EL CUAL PACIENTE YA HA SIDO TRANSFUNDIDO CON LA PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS. EN EL MOMENTO PACIENTE SOMNOLIENTO, SE EXPLICA A FAMILIAR PROCEDIMIENTO, COMPRENDE Y ENTIENDE, SE TOMAN SIGNOS VITALES PREVIO A INICIO DE TRANSFUSION Y SE ENCUENTRA FC: 90LPM FR: 19 RPM TA: 118/60 MMHG SATO2: 100% GLASGOW: 6/15, TEMPERATURA 36.5 INICIA TRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GRE A LAS 21:46 CON SELLO DE CALIDAD:1101230, FECHA DE VENCIMIENTO 24/12/19, GRUPO SANGUINEO: O POSITIVO; REALIZO ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LOS PRIMEROS MINUTOS DE INICIADA LA TRANSFUSION,SIN PRESENTAR REACCIONES ADVERSAS. SE INDICA DE PRESENTAR CUALQUIER SINTOMA NUEVO AVISAR A ENFERMERIA INMEDIATAMENTE, SS HEMOGRAMA POSTRANSFUSION

PLAN: PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON ORDEN DE TRANSFUNDIR 2 UGRE, RECIBO TURNO EN EL CUAL PACIENTE YA HA SIDO TRANSFUNDIDO CON LA PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS. EN EL MOMENTO PACIENTE SOMNOLIENTO, SE EXPLICA A FAMILIAR PROCEDIMIENTO, COMPRENDE Y ENTIENDE, SE TOMAN SIGNOS VITALES PREVIO A INICIO DE TRANSFUSION Y SE ENCUENTRA FC: 90LPM FR: 19 RPM TA: 118/60 MMHG SATO2: 100% GLASGOW: 6/15, TEMPERATURA 36.5 INICIA TRANSFUSION DE SEGUNDA UNIDAD DE GRE A LAS 21:46 CON SELLO DE CALIDAD:1101230, FECHA DE VENCIMIENTO 24/12/19, GRUPO SANGUINEO: O POSITIVO; REALIZO ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LOS PRIMEROS MINUTOS DE INICIADA LA TRANSFUSION,SIN PRESENTAR REACCIONES ADVERSAS. SE INDICA DE PRESENTAR CUALQUIER SINTOMA NUEVO AVISAR A ENFERMERIA INMEDIATAMENTE, SS HEMOGRAMA POSTRANSFUSION



Médico: DARIO FELIPE PUENTES TEJADA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1023930264

Fecha y Hora: 14/11/2019 07:54 **Día:** 28 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE EN POP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES , RETIRO DE TUTOR EXTERNO , FRACTURA DE TOBILLO DERECHO E IZQUIERDO , PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILAIR , CON TRAQUEOSTOMIA, INMOVILILADO CON FERULA POSTERIOR ESTIGMAS DE SANGRADO ADECUDA PERFUISION DISTAL
TAC DE TOBILLO IZUQIERDO FRACTURA TRIMALEOLAR CON MINIMA AVULSION OSEA EN ESCAFOIDES

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

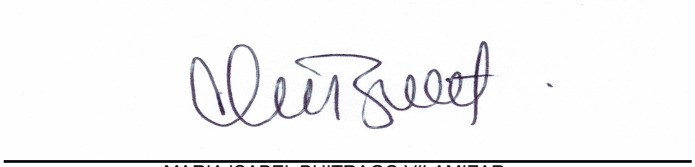
PLAN: PACIENTE AYER DESTAPADO CON QX PLASTICA ,EN TOBILLO DERECHO REQUIRIO FLICTENOLISIS COMPROMISO DE TEJIDOS BLANDOS CONTRAINDICA OSTEOSINTESIS EN ESTE MOMENTO , SE INICIARA PROGRAMACION DE TOBILLO **IZQUIERDO **, YA TIENE BOLETA AUN

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 14/11/2019 07:54 **Día:** 28 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

SIN AUTORIZAR , PROXIMO VIERNES CURACION CON CLINICA DE HERIDAS, SE EXPLICA A LA FAMILAIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR



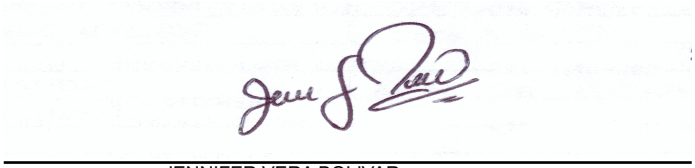
Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 14/11/2019 09:50 **Día:** 28 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: +EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/ EN COMAÑIA DE HIJA, PAICNETE SIN INTERACCIONC ON EL EXAMINADOR,. OBJ/ VEDNAJES EN PSOCIION SIN SANGARDO NI SECRECIONES

PLAN: ELD IA DE AYER SE REALIZO CURACION CON HALLAGSO DE EDEMA GRADO III EN PIERNA, BLANDO. CON FLICTENAS MULTIPLES DIFUSAS LAS CUALES SE DESBRIDAN. HERIDA PREPATELAR IRREGULAR AFRONADA POR 1ERA INTENCION CON SUPRIMIENTO DE COLGAJOS MEDIALES A LAS 3 DEL RELOJ. SE CUBRE CON CAMARA HUMEDA. NUEVA CURACION EL DIA VIERNES PARA EVALUAR DELIMITACION DE NECROSIS DE COLGAJOS PRETIBIALES Y DETERMINAR CONDUCTA A SEGUIR



Médico: JENNIFER VERA BOLIVAR
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1127940274

Fecha y Hora: 14/11/2019 10:32 **Día:** 28 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 19rps TA: 66/124 TA media: 85 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: pacietne con diagnticos anotados y conocidos, clinciamente estable, sin cambiso la examen fisico en pan de cueraiocn el viernes y progrmacion de cx incial de OS de tobillo izquierdo, y derecho hasta que tejidos blandos lo permitan por necroi de colgajo. hoy culmina manejo AB sin evidiencia de nuevos picos febriles, sin embargo persiste leucocitosis por lo que se considera toma de procalcitonina para deifnri manejo AB a seguir

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
RAYX	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION (TOBILLO IZQUIERDO) 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de tobillo izquierdo, obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Se observa una fractura en espiral de la diafisis distal de la fibula con extension al maleolo fibular sin desplazamiento ni angulacion de fragmentos Igualmente hay una fractura del maleolo tibial con compromiso del tuberculo posterior Fractura del aspecto mas posterior de la epifisis del talo Fractura subcondral de la superficie dorsal del hueso navicular con ligera avulsion del fragmento oseo Articulaciones examinadas de amplitud, relaciones y congruencia conservada Hueso compacto y medular de densidad espesor y relacion normal sin lesiones infiltrativas erosivas o expansivas No hay lesiones liticas ni blasticas Se observa espolon calcaneo Edema y contusion de los tejidos blandos	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 14/11/2019 10:32 **Día:** 28 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

LABO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: POSITIVO 2+ Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1101203 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1101230 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1099682 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1100810 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.58 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 87.0 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 5.2 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.4 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.9 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 10.94 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.65 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.68 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.24 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.63 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.3 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 24.0 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 91.3 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.6 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 12.6 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 182 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.9 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.151 % .150 - .500 %OBSERVACIONES: POST TRANSFUSION CONFIRMADO CON REPROCESO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: atentos a evolucion clinica, seguimeito por el servicio de ortopeida y cx plastica, se considera procalcitonina para deifnrim anejo AB a seguir.

JUSTICAFICACION: Paciente Pre-Quirúrgico Hasta 24 horas
Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Tratamiento antibiótico parenteral mandatorio

Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 14/11/2019 12:06 **Día:** 28 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL ,TOLERANDO NUTRICION, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO, AL DIA DE HOY SE SUSPENDE NUTRICION POR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO UNA VEZ CUMPLA EL TIEMPO ESTABLECIDO INICIAR SOPORTE NUTRICIONAL

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 14/11/2019 12:06 **Día:** 28 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: *UNA VEZ SE CUMPLA EL TIEMPO ESTABLECIDO POS QUIRURGICO CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE EN BOLOS 6:00 - 9:00- 12:00- 15:00 - 18:00 . MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Médico: DANITZA ISABEL VIZCAINO MAESTRE
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: MND06749

Fecha y Hora: 14/11/2019 16:59 **Día:** 28 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: ECOTT :1. AURÍCULA IZQUIERDA: Normal sin trombos ni masas en su interior
2. AURÍCULA DERECHA: Normal,, sin trombos ni masas en su interior
3. VENTRÍCULO IZQUIERDO:hipertrofia consentrica leve. Función sistólica preservada FEVI 60%
4. VENTRÍCULO DERECHO: Normal, sin compromiso funcional, Tapse 18
5. VÁLVULA AORTICA: Trivalva, normal. Sin insuficiencia gradiente pico de 8 mm/hg. transvalvular
6. VÁLVULA MITRAL: sin insuficiencia. Patrón diastólico con disfuncion
7. VÁLVULA TRICUSPIDEA: Normal, sin insuficiencia.
8. VÁLVULA PULMONAR: Sin insuficiencia.
9. AORTA ASCENDENTE Y CAYADO: Normal.
10. SEPTOS: Íntegros
11. PERICARDIO: Normal

CONCLUSIONES.

1. HIPERTROFIA CONSENTRICA LEVE DEL VENTRICULO IZQUIERDO,CON FUNCION SISTOLICA PRESERVADA,DISFUCION DIASTOLICA,
2. FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR PRESERVADA.

DR. RAFAEL MARTÍN SUAREZ ARAMBULA.

PLAN: ECOTT:1. AURÍCULA IZQUIERDA: Normal sin trombos ni masas en su interior
2. AURÍCULA DERECHA: Normal,, sin trombos ni masas en su interior
3. VENTRÍCULO IZQUIERDO:hipertrofia consentrica leve. Función sistólica preservada FEVI 60%
4. VENTRÍCULO DERECHO: Normal, sin compromiso funcional, Tapse 18
5. VÁLVULA AORTICA: Trivalva, normal. Sin insuficiencia gradiente pico de 8 mm/hg. transvalvular
6. VÁLVULA MITRAL: sin insuficiencia. Patrón diastólico con disfuncion
7. VÁLVULA TRICUSPIDEA: Normal, sin insuficiencia.
8. VÁLVULA PULMONAR: Sin insuficiencia.
9. AORTA ASCENDENTE Y CAYADO: Normal.
10. SEPTOS: Íntegros
11. PERICARDIO: Normal

CONCLUSIONES.

1. HIPERTROFIA CONSENTRICA LEVE DEL VENTRICULO IZQUIERDO,CON FUNCION SISTOLICA PRESERVADA,DISFUCION DIASTOLICA,
2. FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR PRESERVADA.

DR. RAFAEL MARTÍN SUAREZ ARAMBULA.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

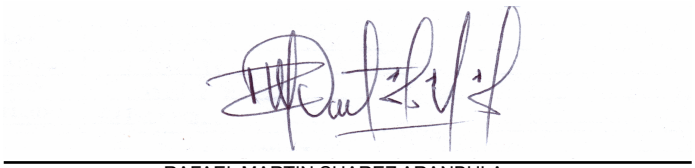
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 14/11/2019 16:59 **Día:** 28 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

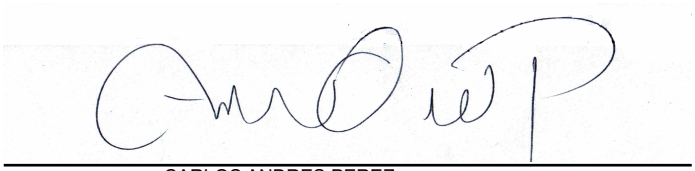


Médico: RAFAEL MARTIN SUAREZ ARANBULA
Especialidad: Cardiología
R.M.: 13491094

Fecha y Hora: 14/11/2019 18:42 **Día:** 28 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

ANALISIS: PO POSTEOSINTEIS DE TOBILLO IZQUIERDO,MAS LIGAMENTO RRAFIA, NO COMPLICAIOCNES

PLAN: CONTINAUR ANTIBIOTOCO, RX DE CONTOLPO PDE TOBILLO,MOVILIDADA LIBRE, MAÑANA CURAIOCN DE MIEMBRO INFEIRO DERECHO CON CLICAN DE HERIDA Y CX PLATICA



Médico: CARLOS ANDRES PEREZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 95353

Fecha y Hora: 15/11/2019 07:48 **Día:** 29 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA:
DX: OP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES , RETIRO DE TUTOR EXTERNO , FRACTURA DE TOBILLO DERECHO E POP OS TOBILLO IZQUIERDO
PACIENTE NO SE ENCUTRA EN LA HABITACION

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: RX PO CON ADECAUDA REDUCCION Y FIJACION DE FRACTURA DE TOBILLO IZUQIERDO, PENDEITE CURACION Y MEJORA DE TEJIDOS BALNDOS EN M IFNERIOR DERECHO PARA PROGRAMACION DE OS

Médico: JORGE ARMANDO PEREA CASTELLANOS
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 3668/2010

Fecha y Hora: 15/11/2019 08:19 **Día:** 29 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

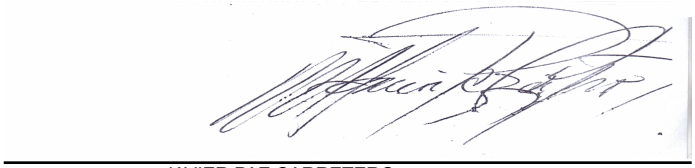
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 15/11/2019 08:19 **Día:** 29 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA POR ORTOPEDIA --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 15/11/2019 10:14 **Día:** 29 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: +EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL.
PACIENTE EN EL MOMENTO EN DIÁLISIS.

PLAN: ORTOPEDIA REPORTA RX CON ADECAUDA REDUCCION Y FIJACION DE FRACTURA DE TOBILLO IZQUIERDO.
MAÑANA CURACIÓN PARA EVALUAR TEJIDOS BLANDOS Y PROGRAMACI´NO DE CIRUGÍA.

Médico: ADRIANA RUIZ GONZALEZ
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 763285-12

Fecha y Hora: 16/11/2019 08:03 **Día:** 30 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: DX: POP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES , RETIRO DE TUTOR EXTERNO , FRACTURA DE TOBILLO DERECHO - POP OS TOBILLO IZQUIERDO

S: LEVE DOLOR SIN OTRAS MANIFESTACIONES

O ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EXTREMIDAD CON APOSITO LIMPIO Y SECO ULVERA LATERAL EN TBILLO DE FONDO LIMPIO SIN SIGNSO DE INFECCION MACRO NEUROVASCULAR DISTALSIN ALTERACION

RX CON ADECUADA REDUCCION Y OSTEOSINTESIS

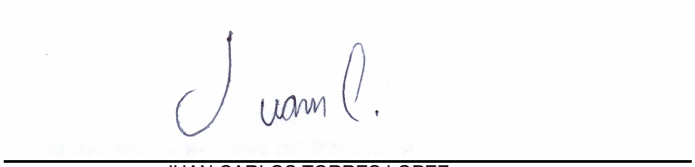
EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 16/11/2019 08:03 **Día:** 30 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: EN ESPERA DE AVAL POR INFECTO PARA PROGRAMACION DE PROCEDEIMIENTO QUIRURGICO ANTE EVIDENCIA DE CIFRAS ELEVADAS DE PROCALCIONINA 12 A PESAR DE TTO AB
SE INDICA BRACE DE RODILLA ARTICULADO0-30° REHABILIITACION



Médico: JUAN CARLOS TORRES LOPEZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80213985

Fecha y Hora: 16/11/2019 08:19 **Día:** 30 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Ficha de Valoración de Ortopedia (Inicial)

Herida Quirúrgica: No Aplica **Herida Traumatica:** No Aplica **Tipo Fractura:** Cerrada

Requiere Manejo: Medico: SI
Quirurgico SI

Tamaño de la herida 4-6 cm **Dolor:** Presente

Borde de la herida: Secreciòn **Pulsos:** Presentes **Movilidad:** Limitada

Edema: Moderado

Otros: Lesiones de piel,

COMPLICACIONES ESPECIALES: Pseudoartrosis, Disminución Arco De Movimiento, Trombosis Venosa, Estancia Prolongada, Infecciones, Dificultad En La Marcha

Requiere de O2 Suplementario Si

Manejo Antiedema Elevación Extremidad, Crioterapia

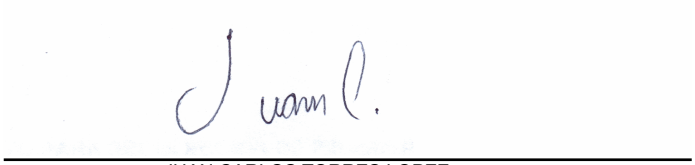
TRATAMIENTO: Tromboprofilaxis, Antibiótico,

Requiere tratamiento conjunto con otra especialida Cirugía Plastica Clínica de Heridas

Condiciones Especiales de Egreso Muletas, Caminador,

Terapia: Actividad Silla Cama, Deambulación Asistida,

Se informa al paciente y/o al familiar sobre la condición del paciente



Médico: JUAN CARLOS TORRES LOPEZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80213985

Fecha y Hora: 16/11/2019 08:37 **Día:** 30 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: M799-TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ PACINETE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL. 3. DEFECTO DE OCBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DEP IE DERECHO, CON ABRASIOENS Y DEFECTOS SUEPRFICIALES ENPIERNA DREECHA. SUB/ PAICNETE SIN

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 16/11/2019 08:37 **Día:** 30 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

ACOMAPAÑANTE CONP OBRE INTERACCION CON EXAMINADOR. OBJ/ SE REALIZA DESTAPE EN CONJUNTO CON CLICNIA D EHERIDAS SE ENCUENTRAN ABRASIOENS Y DEFECTOS SUEPRFICIALES EN RES TERCIOS DE PIERNA DREECHA Y DEFECTO DEOCBERTURA EN CARA POSTERO LATERALDE PIERNA DERECHA CON TEJIDO DE GRANULACION MODERADO, NO SIGNOS DEINFECCION LOCAL.

PLAN: PACINETE CON DEFECTO S DEOCBERTURA EN CARA POSTERIRO DE CUELLO DEPIE DERECHO EN PROCESO DE GRANULAICON, SIN SINSO D EINFECCION LOCAL, SE DISCUTE CASO CON ESPECIALISTA D EOROTPEDIA EN REVISTA MEDICA QUIENES CONSIDERAN ABORDJAE PARA MANEJODE FRACTURA D E PERONE DISTAL TIPO S 2 CM ANTERIRO AL DEFECTO DEOCBERTURA DESCRITO, SE CONSIDERA PROGRAMAICON NE CONJUNTO CUANDO ESTE EL AVAL DE PAICNETE POR INFCETO DEBIDO A LAS CIFRAS ELEVADAS DE PROCALCITONINA DE 12 A PESAR DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO. CURACION HOY POR CLICNIA D EHERIDAS CON DUDOER CGF POSTERIRO A DESBRIDAMIENTO MECANICOPARA OPTMIZAR TEJIDO DE GRANULAICON

Médico: JENNIFER VERA BOLIVAR
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1127940274

Fecha y Hora: 16/11/2019 10:57 **Día:** 30 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: M799-TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

Signos Vitales: FC: 77lps FR: 16rps TA: 68/128 TA media: 88 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: pacinete con dx antoados t conocidso, clicnaimetne estable sin sirs con adecuada, sin fiebre, con eprsistecia de leucocitosis se ocnsidero toma de procalcitonina por persistecai de leucocitosis a pesar de manejo AB, ala cual es fracamente positva ,se considera no suspder maejo ab cocneptoe de infectologia y toma de uronalisis y rx de torax con hemogra de control, no se solcitan hemocultivos por emocultivos dcon reporte de 15/11 negativos, se espera evolucion, por ahora sin indicaio nde cx.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	12.09 ng/ml	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: rango de sepsis
LABO	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 5.28 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 57.4 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 122.91 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 131.20 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.03 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.48 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
RAYX	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	mGy 0.02 RX DE TOBILLO IZQUIERDO En la metafisis distal de la tibia y el perone se identifica placa y tornillos de osteosintesis reduciendo, fijando y estabilizando la fractura suprasindesmosal de la metafisis distal del perone con placa y tornillos En adecuado alineamiento interfragmentario se identifica artrosis de la sindesmosis tibio peronera distal con un tornillo de osteosintesis En la base del maleolo tibial medial se identifica reduccion y fijacion de fractura con dos tornillos de osteosintesis canulados Relaciones articulares conservadas Edema de los tejidos blandos del tercio distal de la pierna y del tobillo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
RAYX	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	mGy 0.02 RX DE PIERNA IZQUIERDA En la metafisis distal de la tibia y el perone se identifica placa y tornillos de osteosintesis reduciendo, fijando y estabilizando la fractura suprasindesmosal de la metafisis distal del perone con placa y tornillos En adecuado alineamiento interfragmentario se identifica artrosis de la sindesmosis tibio peronera distal con un tornillo de osteosintesis En la base del maleolo tibial medial se identifica reduccion y fijacion de fractura con dos tornillos de osteosintesis canulados Relaciones articulares conservadas Edema de los tejidos blandos del tercio distal de la pierna y del tobillo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: HEMATOMA TIBIA DERECHA Fecha de Muestra: 12-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 16/11/2019 10:57 **Día:** 30 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

		INCUBACION.REPORTE FINAL.	terapéuticos
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	mGy: 0.003 Proyección unica frontal. La silueta cardiaca es de tamaño y configuración normales. Aorta toracica densa. Mediastino y vasos pulmonares no demuestra alteraciones. Asimetría en la transparencia pulmonar siendo más radio opaco el hemitorax derecho por derrame pleural libre. Paciente usuario de catéter de alto flujo yugular interno derecho. Cánula de traqueostomía en adecuado posicionamiento. El extremo distal del catéter de alto flujo se observa a la altura de la aurícula derecha.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: HEMO1 18+15 PERIFERCO Fecha de Muestra: 10-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: HEMO2 18+25 CVC Fecha de Muestra: 10-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: HEMO 3 18+35 CVC Fecha de Muestra: 10-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: cotanr manejo meido, sss rx de torax, atens a evolucion clinica, se socita uronalsisi.

JUSTICAFICACION: Paciente Pre-Quirúrgico > 24 horas: manejo dep roces infeccioso
Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Tratamiento antibiótico parenteral mandatorio

Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 17/11/2019 08:57 **Día:** 31 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S827-FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA; M799-TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA
PACINETE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL. 3. DEFECTO DE OCBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DEP IE DERECHO, CON ABRASIOENS Y DEFECTOS SUEPRFICIALES ENPIERNA DREECHA 4. ÑESION AXONAL DIFUSA
O/ MAL ESTADO GENERAL BAJO INTRUBACION OROTRAQUEAL , FERUSLA RODFILLA DE RECHA CON BRACE ARTICULADO DE RODILLA , FERULA SUROPEDICA BILATERAL SIN SIGNOS DE SECRECION O SANGRADO ACTIVO

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIAONARIA EN QUEIN SE ESPERA CONCEPTO DE INFECTOLOGIA DADO PROCALCITONINA ELEVADA SIN FOCO CLARO, PENDINETE UROCULTIVOS, CONTINUA ANTIBIOTICO , SEGUN CONCEPTO SE PASARA A FIJACION DE TOBILLO DERECHO EN CONJUNTO CON CIRUGIA P´LASTICA POR DEFECTO DE COBERTURA

Médico: ROMULO ANTONIO HERNANDEZ RAMIREZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 251918/2013

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

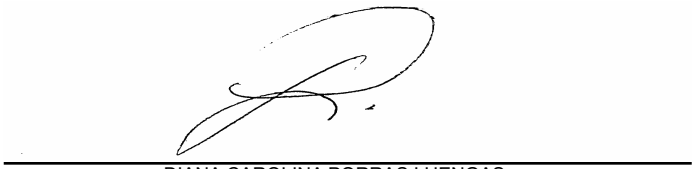
Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/11/2019 11:06 **Día:** 31 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; Y038-AGRESION POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR: OTRO LUGAR ESPECIFICADO

ANALISIS: +++EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/ HIJA REFIERE NOTARLO TRANQUILO, REACTIVO. --EF:VENDAJES EN POSICION SIN SANGRADO ACTIVO O EXUDACION FETIDA.

PLAN: PACIENTE CON PROCALCITONINA, EN ESTUDIOS PARA DETERMINAR POSIBLE FOCO INFECCIOSO. --SE ESPERA RESULTADO DE UROCULTIVO Y CONCEPTO DE INFECTOLOGIA PARA PODER PROGRAMAR EN CONJUNTO CON ORTOPEDIA PARA FIJACION INTERNA Y MANEJO DE DEFECTO CUTANEO.



Médico: DIANA CAROLINA PORRAS LUENGAS
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1032400411

Fecha y Hora: 18/11/2019 07:46 **Día:** 32 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

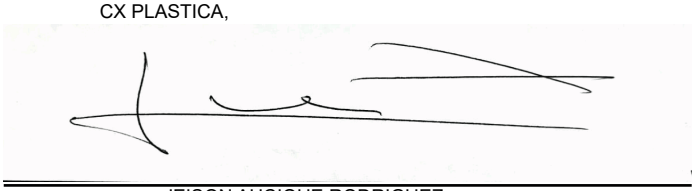
IDX: S827-FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA; M799-TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: NOTA ORTOPEDIA
PACIENTE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX -DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL. 3. DEFECTO DE OCBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DEP IE DERECHO, CON ABRASIONES Y DEFECTOS SUPERFICIALES ENPIERNA DREECHA 4. LESION AXONAL DIFUSA O/ REGULAR ESTADO GENERAL , VENDAJES Y BRACE CON BRACE ARTICULADO DE RODILLA , FERULA SUROPEDICA BILATERAL SIN SIGNOS DE SECRECION O SANGRADO ACTIVO

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCION ESTACIONARIA APARENTE FOCO INFECCIOSO URINARIO EN ESTUDIO PENDIENTE CX EN TOBILLO SEGUN ESTADO GENERAL Y CONTROL DE FOCO INFECCIOSO SE PASARAA FIJACION DE TOBILLO DEWRECHO CONJHUNTO CON CX PLASTICA,



Médico: JEISON AUCIQUE RODRIGUEZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80040232

Fecha y Hora: 18/11/2019 09:00 **Día:** 32 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: CIRUGIA PLASTICA: PACINETE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL. 3. DEFECTO DE OCBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DEP IE DERECHO, CON ABRASIONES Y DEFECTOS SUPERFICIALES ENPIERNA DREECHA 4. LESION AXONAL DIFUSA SUB/ PACIENTE SINCONTACTO CONEL EXAMINADOR, OBJ/ VENDAJES ENPOSICIONSINS ANGRADO NI SECRECIONES

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

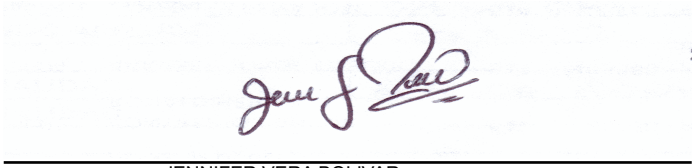
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 18/11/2019 09:00 **Día:** 32 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: PACINETE CON ELEVACIONDE PROCALCITONINA PENDIENTE CONTROLDE FOCO URINARIO PROBABLE FOCO , EN ESPERA DE RESULTADO DE UROCULTIVO, Y CONCEPTO DE INFECTOLOGIAPARA PODER RPOGRAMAR ENCONJUNTO CONOROTPEDIA PARA FIJAICONINTERNA, PACINETE QUE YA FUE DISCUTIDO EN REVISTA MEDICA CONORTOPEDIA DETEMRINANDO QUE ABORDAJE QUIRURGICO SERIA 2 CM POR DELANTE DE DEFECTO Y SE PUDIERAREALIZAR COBERTURA DE DEFECTO CON INJERTO DE PIEL PARCIAL.



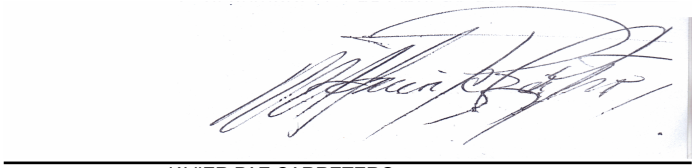
Médico: JENNIFER VERA BOLIVAR
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1127940274

Fecha y Hora: 18/11/2019 09:28 **Día:** 32 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD DE CUIDADO CORNICO Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , DISCRETA MEJROIA DE SU ESTADO GENERAL , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2,2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 18/11/2019 10:51 **Día:** 32 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S827-FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA; A419-SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 19rps TA: 66/124 TA media: 85 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: Paciente con diangticos antadods y conocido,s clinicamente estable sin sirs, cona evolucion clincia estacionaria, sin evidencia de mejoria neurologica, al examen fisico sin cambios ne el momento de la valroacion polipneico, se considero aspiracion pro terpai respiratori con resulucion dle cuadro, trqueoa permeable, gastrostomia funcional, no picos febirles registrados, antecedente de HTA, hoy con cifras fiera de ranosgs por lo qe se decide ajsute de antihipertesnivos, adiconalemtne al examen fisico con evidneia de secresion purulenta en la urtra, se considera vigilancia esticta a diuresis segienetio a urocultivo por x diferencial de urtetritis, se espera conceptoe de infectologia, no se mdoifica manejo ab de momento.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 5.78 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: ELEVADA EN TRR
LABO	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 77.9 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 166.78 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 132.46 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.86 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 108.01 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HIPNATREMIA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

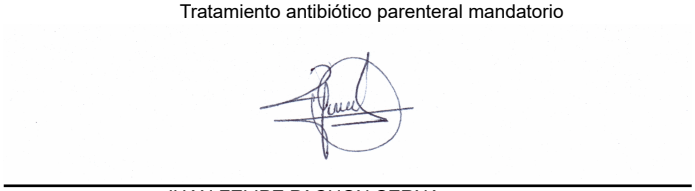
Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 18/11/2019 10:51 **Día:** 32 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

			LEVE
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 8.90 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 85.3 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 7.8 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 4.5 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.8 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.6 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 7.59 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.70 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.40 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.16 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.69 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.4 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 23.6 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 87.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.2 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 35.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.4 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 212 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 7.7 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.163 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	Color: AMARILLO Aspecto: TURBIO Glucosa: NEGATIVO Proteinas: TRAZAS Bilirrubinas: NEGATIVO Urobilinogeno: NORMAL P.H.: 7.0 Densidad: 1.015 Sangre: 10 Cetonas: NEGATIVO Nitritos: NEGATIVO Leucocitos: 10-15 xc Hematíes : 2-5 xc Células Epiteliales: 0-2 Bacterias: +	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)	TORAX Mgy 0.003 Silueta cardiaca aumentada de tamaño. Cánula de traqueostomia con extremo distal a 3.3 cm de la carina. Catéter venoso central de alto flujo de ingreso yugular interno derecho con extremo distal en aurícula derecha. No hay áreas de consolidación parenquimatosa. No hay signos de derrame pleural. Catéter venoso de ingreso subclavio izquierdo con extremo distal proyectado en vena cava superior. Elementos de monitoria externa.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 57.8 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 123.67 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CREATININA	Creatinina: 4.95 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	COPROSCOPICO (118)	Color: CAFE Consistencia: DIARREICA Ph: 7 Flora Bacteriana: AUMENTADA Grasas Neutras: + Moco: ++ Fibras Musculares: + Almidones: ++ Fibras Vegetales: + Leucocitos: 2-5 Eritrocitos: 0-2 Levaduras: + Negativo para parasitos intestinales: NPI	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: cotniarn manejo medico establecido, analgedia, nutricion enteral, cuidados de la traqueaotomia, contianur manejo ab, se epsera concepteo de ifnectologia.

JUSTICAFICACION: Paciente Pre-Quirúrgico > 24 horas: manejo de proceso infeccioso
Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Tratamiento antibiótico parenteral mandatorio



Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 18/11/2019 18:22 **Día:** 32 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL ,TOLERANDO NUTRICION, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO, AL DIA DE HOY SE SUSPENDE NUTRICION POR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO UNA VEZ CUMPLA EL TIEMPO ESTABLECIDO INICIAR SOPORTE NUTRICIONAL

PLAN: CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE EN BOLOS 6:00 - 9:00- 12:00- 15:00 - 18:00 . MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 18/11/2019 18:22 **Día:** 32 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Médico: DANITZA ISABEL VIZCAINO MAESTRE
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: MND06749

Fecha y Hora: 19/11/2019 07:44 **Día:** 33 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

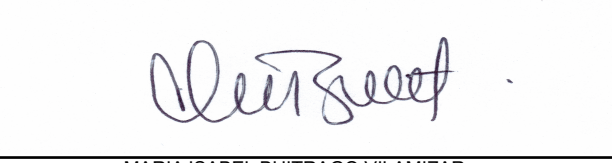
IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX 1-DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLOS BILATERAL. 3. DEFECTO DE COBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DE PIE DERECHO, 4. LESION AXONAL DIFUSA 5. POP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS , POP DE OSTEOSINTESIS DE TOBILLO IZQUIERDO PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , CON TRAQUEOSTOMIA , VENDAJES Y BRACE CON BRACE ARTICULADO DE RODILLA , FERULA SUROPEDICA BILATERAL SIN SANGRADO ACTIVO

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE EN ESTUDIO POR APARENTE FOCO INFECCIOSO URINARIO VALORACION POR INFECTOLOGIA ,POSTERIOR A CONTROL DE FOCO INFECCIOSO SE PASARA FIJACION DE TOBILLO DERECHO CONJUNTO CON CX PLASTICA



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 19/11/2019 09:34 **Día:** 33 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Signos Vitales: FC: 80lps FR: 18rps TA: 78/137 TA media: 97 Temp: 36 Sat.O2: 92%

ANALISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS Y CONOCIDOS, CLINICAMETNE ESTALB,E SIN RECURACION DNEUROLOGICA SECUNDARIO A LESOI NAXONA DIFUSA, ACUTLAMENTE CON ADECUADO CONTROL DE CIRFAS TENSINOALES Y CONTROL GLUCOMETRICO. ACTUALMENTE EN PLAN OS DE TOBILLO PREVIA VALROACION POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA, SEGUIEMITO A CULTIVOS, AUN SIN FOCO INFECCIOSO CLARO.

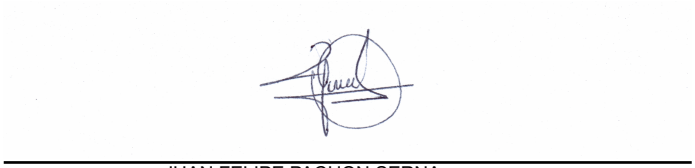
PLAN: CONTIANRU MANEJO EMDIC, SE ESPERA CONCEPTOE DEI NFECTOLGOIA, CULTIVO NEGATIVO DE MOMENTO, PRONOSTICO NEUROLOGICO INCIERTO .

JUSTICAFICACION: Paciente Pre-Quirúrgico > 24 horas: CONCEPTOE DEI NFECTOLOGIA PRA DEIFNRI MANEJO AB.
Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Tratamiento antibiótico parenteral mandatorio

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 19/11/2019 09:34 **Día:** 33 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

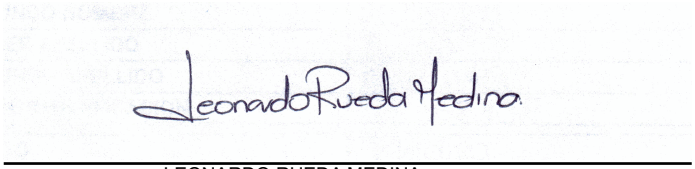
Fecha y Hora: 19/11/2019 10:35 **Día:** 33 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: PACINETE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX: FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL. 3. DEFECTO DE OCBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DEP IE DERECHO, CON ABRASIONES Y DEFECTOS SUPERFICIALES ENPIERNA DREECHA 4. LESION AXONAL DIFUSA
EN EL MOMENTO EN ASPIRACION DE ERAQUEOOSTOTOMIA . EXTREMIDADES CUBIERTAS NO SECRECIONES VENDAJES LIMPIOS

Tipo de Muestra: ORINA Fecha de Muestra: 17-11-2019 Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

PLAN: SE ESPERA ESTRUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA PROGRAMARA PARA CIRUGIA. UROCULTIVO VA NEGATIVO SE EXPLOICA A FAMQILIAR PRESENTA MOTIVO DE APLAZAR . SE RECONSTRUIRA CON OINJERTOS DE PIEL EN MISMO TIEMPOI QUIORURGICO CON ORTOPEDIA



Médico: LEONARDO RUEDA MEDINA
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 10788

Fecha y Hora: 19/11/2019 11:30 **Día:** 33 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: A689-FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: INFECTOLOGIA
Paciente de 57 años que ingresa el 17 de octubre a la institución remitido de Hosp Fusa porque el 16/10/19 a las 21+25 sufre accidente como copiloto de furgoneta que colisiona a tractomula por detras quedando atrapado, presentando politraumatismo, con perdida de conciencia , valorado en hospital de Fusagasugá, en donde realizan estudios documentando fractura de tibia proximal derecha abierta grado iii , aplastamiento de miembro inferior izquierdo, con ausencia de pulsos distales y cianosis, remiten para manejo por ortopedia y cirugias vascular. A la valoracion inicial se encuentra paciente en muy mal estado general, hipotenso, con pulsos perifericos indetectables, conjuntivas hipocromicas, mucosa oral seca, equimosis y edema periorbitaria izquierda, cuello movil, cardiopulmonar sin alteraciones a la auscultacion, abdomen globoso no defendido, extremidades inmovilizadas con ferulas inguinopedicas, se retiran encontrando miembros inferiores con frialdad y cianosis, pulsos distales ausentes, llenado capilar >5seg, mid con herida de 12 cm en pierna proximal cara anterior , con sangrado activo escaso. neurologico paciente estuporoso, pupilas anisocoricas, hiporreactivas, no focalizacion evaluable. se considera paciente en estado de shock hipovolemico vs neurogenico, se maneja en UCI

Ortopedia lleva a lavado el 19 de octubre encontrando fractura abierta grado IIIA de platillos tibiales derecho, flictenas y edema en pierna luxofractura de tobillo bilateral, estabiliza con tutor la fx tibial derecha y deja férula en la izquierda. Tac de extremidades reporta fractura pubis izquierdo, fractura subcapital cabeza femoral derecha. set radiografico simple con evidencia de trazo de fractura a nivel de la metafisis superior de la tibia derecha y fractura a nivel del tobillo bilateral. Inician manejo con cefazolina mas gentamicina. El 22 de octubre inician hemodiálisis y 23 de oct cambian a ampisulbactam por elevación de azoados

El 25 de octubre realizan traqueostomía y el 30 de oct retiran tutor de femur , tibia y tobillo encontrando tutor externo transarticular de rodilla y tobillo derecho, con clavos de schanz en diafisis de femur, tibia derecha, y clavo de schanz transarticular en calcaneo derecho. eritema y

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 19/11/2019 11:30 **Día:** 33 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

rubor en herida transversa de 15 cm en rodilla derecha, con secrecion serohematica escasa, y coagulos abundantes en herida, con desplazamiento posterior y medial de tibia diafisis de tibia. secrecion purulenta por tracto de clavos de schanz en diafisis de tibia derecha . epidermolisis, flictenas serosas pequeñas, y mal estado de tejidos blandos en region lateral y medial de tercio distal de pierna y tobillo. Por hallazgos deciden cambio a PTZ que recibe hasta el 7 de nov

El 9 de nov trasladan a pisos, presentado diarrea y fiebre

El 11 de nov se lleva a OS de tibia derecha encontrando - fractura de tibia proximal con compromiso de columna medial y lateral y fractura metafisiria desplazada- herida traumatica en v de vertice medial,bordes irregularescon riesgo de necrosis de tejidos blandos, ulcera de presion a nivel del maleolo lateral desde su reborde posterior semicircular hasta reborde posterior del maleolo medial, no secreción purulenta , sin infección local, ni secreciones, edema peri maleolar ipsilateral y contralateral a extremidad intervenida indicandose diferir osteosíntesis de tibia izq

El 14 de nov llevan a OS de tibia izq, encontrando fractura maleolar de tobillo izquierdo con lesión del ligamento deltoideo

Ha persistido febril por lo que toman procalcitonina la cual es positiva, solicitan concepto sobre tiempo para llevar a osteosíntesis de tobillo derecho

EXAMEN FISICO
Regular estado general, afebril, hidratado, sin conexión con el medio, sin dificultad respiratoria
FC 80x FR 140x
Traqueostomia permeable, ha y movilización de secreciones con la tos
CVC subclavio izuierdolimpio, sin secercion (FI: 11 de nov) , catéter de hemodialissi subclavio derecho
Abd blando, no doloroso, no masas
Ext brace en MID, hay vendaje que esta sucion con sangre. MII con vendaje limpio}
Apertura ocular espontanea, sin conexión con el medio,

PARACLINICOS:
CH (16 de nov) Leuc 89000 PMN 87% Hb 8.4 PLAq 212 mil
De 18 de nov creat: 5.78 BUN: 77.9
Urocultivo y cultivo SOT (nov 17) negativos
Procalcitonina del 16 de nov 12
Hematoma pierna derecha (nov 12) negativo
Hemocultivos punta de catete del 10 de nov negativos
Secreción rodilla derecha e izq (oct 30) negativo

PLAN: Paciente con sd febril y Procalcitonina sin foco claro por lo cual deben cambiarse todos los accesos vasculares y vigilar con curva térmica
PLAN:
Cambio de CVC y Mahurk ar derecho
Iniciar manejo con daptomicina 10 mg kg cada dia
Iniciar meropenem 1 gr IV 12h

Médico: LIDIA PATRICIA REYES PABON
Especialidad: Infectología
R.M.: 252348/2001

Fecha y Hora: 20/11/2019 02:28 **Día:** 34 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: A689-FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA; N19X-INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 20/11/2019 02:28 **Día:** 34 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Signos en el Cuello	
Adenomegalias	Negativo
Adenopatias	Negativo
Alteraciones del Tiroides	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Crepitación	Negativo
Ingurgitacion Yugular	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Signos de Taponamiento	Negativo

Signos Vascular	
Cianosis	Negativo
Edema	Negativo
Llenado Capilar	Negativo
Necrosis	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Negativo
Temperatura	Negativo

Signos en Torax	
Abrasión	Negativo
Ansiedad	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Cianosis	Negativo
Crepitos a Palpación Reja Costal	Negativo
Deformidad	Negativo
Dificultad Respiratoria	Negativo
Disnea	Negativo
Dolor Intenso costal a Palpación	Negativo
Enfisema Subcutaneo	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Exposición Osea	Negativo
Fracturas Costales	Negativo
Hipoxemia	Negativo
Inestable	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Marcas de Cinturon	Postivo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Negativo
Patrón Respiratorio Restrictivo	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Derrame	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo
Signos o Sospecha de Hemotorax	Negativo
Signos o Sospecha de Neumotorax	Negativo
Sospecha de Trauma Cardiaco	Negativo
Sospecha Lesión de Organos Inferiores	Negativo
Taponamiento Cardiaco	Negativo
Taquicardia	Negativo
Tos	Negativo

Signos en el Abdomen	
Abrasión	Negativo
Actividad Intestinal	Negativo
Alteraciones en Sensibilidad	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Compromiso Vesical o Hematuria	Negativo
Defensa Abdominal	Negativo
Deformidad	Negativo
Distensión Abdominal	Negativo
Dolor	Negativo
Dolor a la Palpación	Negativo
Equimosis Hematoma en Escroto o Perine	Negativo
Esplenomegalia	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Hepatomegalia	Negativo
Heridas en organos Genitales	Negativo
Ictericia	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Masas en Abdomen	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Onda Ascitica	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Irritación Peritoneal	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo

Hallazgos Imagenologia

Abdomen: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo

Torax: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo

Manejo Quirurgico

Analisis

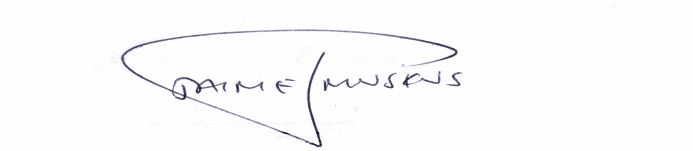
pacte con nesecidad de acceso venoso central el cual debe ser realizado bajp gia ecografica por radiologia intervenciionista.

Plan

Hospitalización

Conducta

Cerrada:



Médico: JAIME ANDRES MUSKUS GARCIA

Especialidad: Cirugía General

R.M.: 15047759

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 20/11/2019 07:33 **Día:** 34 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

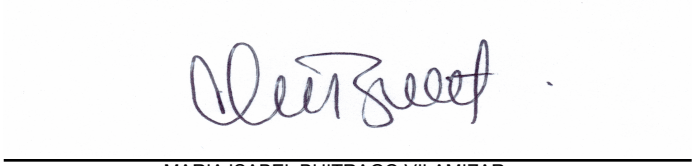
IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX 1-DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLOS BILATERAL. 3. DEFECTO DE COBERTURA EN CARA POSTERO LATERAL DE CUELLO DE PIE DERECHO, 4. LESION AXONAL DIFUSA 5. POP DE OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBIALES DERECHOS , POP DE OSTEOSINTESIS DE TOBILLO IZQUIERDO.// PACEINTE SIN CONEXION CON EL MEDIO ISN PICOS FEBRILES. // EXMAEN FISICO SIN CAMBIOS, GLASGOW 6/15 EL DIA DE HOY, NO SE REALZIA DESTAPE DE VENDAJES, AUN SIN MABIOS DE CENTRAL Y MAHURKAR. //PACINETE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CON SIRS, DADO POR FIEBRE Y LEUCOCITOSIS, VALORADO POR LE SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIEN CONSIDERA DAPTOMICINA Y MEROPENEM HOY DIA 1, EN PLAN DE CAMBIO DE ACCESOS VASCUALRES, AUN NO SE DA TIMEPO DE DE MANEJO AB PREVIO A CX, HOY CON ADECUADO CONTROL METABOLICO Y DE CIRFAS TNESIONALES, CONTINUMOS ATENTOS A EVOLUCION.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: MANEJO MEDICO SIN CMABIOS, ANTBTIOTOC DIA 1. SE EPSERA CMABIO DE ACCESOS VASCUALRES Y CURVA TERMICA ESTRICTA. AUN SIN CIRTEIRO DE RMIESION A UNIDAD DE CUIDADO CRONICO.



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 20/11/2019 10:25 **Día:** 34 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ---PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA Y UNIDAD DE CORNICOS -- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA LUN,MEIRC, VIERNES COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 20/11/2019 10:46 **Día:** 34 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; Y038-AGRESION POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR: OTRO LUGAR ESPECIFICADO

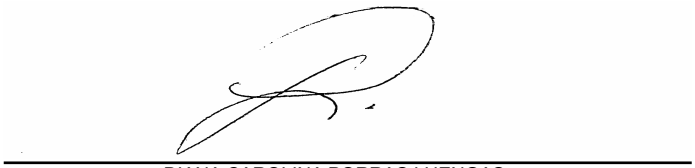
ANALISIS: +++EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/ HIJA REFIERE NOTARLO TRANQUILO, REACTIVO. --EF:VENDAJES EN POSICION SIN SANGRADO ACTIVO O EXUDACION FETIDA.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 20/11/2019 10:46 **Día:** 34 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: CONTINUA VIGILANCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POSTERIOR A CAMBIO DE ACCESOS VENOSOS INDICADOS POR INFECTOLOGIA.
--MANEJO EXPECTANTE HASTA PROGRAMACION CONJUNTA CON ORTOPEDIA PARA RAFI Y COBERTURA CON IPP.



Médico: DIANA CAROLINA PORRAS LUENGAS
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1032400411

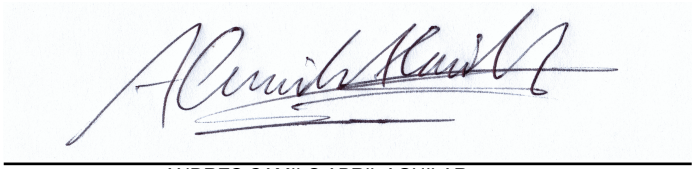
Fecha y Hora: 21/11/2019 07:24 **Día:** 35 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA
DX: SECUELAS DE TCE SEVERO. FX TOBILLOS Y PLATILLOS TIBIALES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PPROXIMAL.
S/ DOLOR CONTROLADO. NO FIEBRE
O/ ESTUPOROSO AFEBRIL SIN SDR, CON HERIDAS POP SIN INFECCION APARENTE . VENDAJE BILATERAL EDEMA PARCIAL , ESCARA POSTEEROLATERAL DE TOBILLO DERECHO Y EN RODILLA DERECHA CON COSTRAS NECROTICAS ANTEROMEDIAL. SIN APARENTE DEFICIT VASCULAR.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PENDIENTE EVOLUCION Y MEJORIA DE INFLAMACION SISTEMICA. SEGUN EVOLUCION PROGRAMACIN DE TOBILLO DERECHO. CURACIONES POR CLINICA DE HERIDAS Y MANEJO CON CX PLASTICA. SE RECOMIENDA OS DE TOBILLO MINIMAMENTE INVASIVA POR ESTADO DE TEJS BLANDOS.



Médico: ANDRES CAMILO ABRIL AGUILAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 79949576

Fecha y Hora: 21/11/2019 11:03 **Día:** 35 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: ++EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/ SINC ONATACTO CON EL EXAMINADOR EN COMPÑIA DE FAMILAIR. OBJ/ SE REALIZA DESTAPE POR OROTPEDIA, SE ENCUENTRA DEFECTO DEOCBERTURA GRANULADO EN CARA LATERAL DE CUELLO DEPIE DERECHO SIN SCERECIOEN SFETIDAS, ABRASIONES Y DEFECTOS SUEPRFICIALES ENPROCESO DE EPITELIZACION

PLAN: DE ACUE5RDO A EVOLUCION SE PROGRAMARA EN CONJUNTO CON OROTPEDIA, SE DISCUTE CASO CON DR ABRIL CONSIDERA REALIZAR OSTEOSINTESIS QUIZAS UNICAMNETE CON DOS TORNILLOS, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION PARA PROGRAMAICON EN CONJUNTO CON ELOBJETIVO DE AREA DE GRANULAICON REALIZAR COBERTURA CON INJERTO DEP IEL PARCIAL. EN MISMOT TIEMPO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

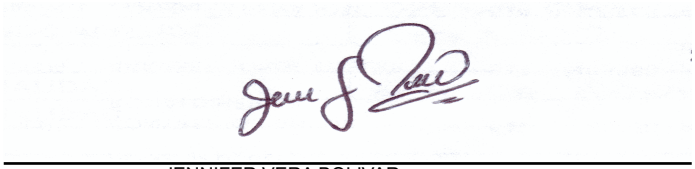
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 21/11/2019 11:03 **Día:** 35 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

QUIRURGICO - SE INSICA CUBRIR CON ACUACEL AG POSTERIRO A ADECUADO DESBRIDAMIENTO MECANICO- BOLEA YA GENERADA EN SISTEMA



Médico: JENNIFER VERA BOLIVAR
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1127940274

Fecha y Hora: 21/11/2019 11:34 **Día:** 35 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL ,TOLERANDO NUTRICION, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO, AL DIA DE HOY SE OBSERVA ADINISTRACION DE ALINETACION EN PASO DE BOLOS

PLAN: CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE EN BOLOS 6:00 - 9:00- 12:00- 15:00 - 18:00 . MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Médico: DANITZA ISABEL VIZCAINO MAESTRE
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: MND06749

Fecha y Hora: 21/11/2019 12:29 **Día:** 35 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 21/11/2019 12:29 **Día:** 35 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Ficha de Valoración de Ortopedia (Seguimiento)

Herida Quirúrgica: No Aplica **Herida Traumatica:** No Aplica

Tamaño de la herida 4-6 cm **Dolor:** PresenteEscala de dolor de 1 a 10: 4

Borde de la herida: Secreciòn **Pulsos:** Presentes **Movilidad:** Abolida

Edema: Moderado

Otros: Lesiones de piel,

COMPLICACIONES ESPECIALES: Pseudoartrosis, Disminución Arco De Movimiento, Embolismo, Estancia Prolongada, Infecciones, Dificultad En La Marcha

TRATAMIENTO: Tromboprofilaxis, Antibiótico,

ESTADO DE LA HERIDA QUIRURGICA: Sufrimiento de la piel, Secreción, Deiscencia

Estado de la piel:

Salida de secreción: Serosa

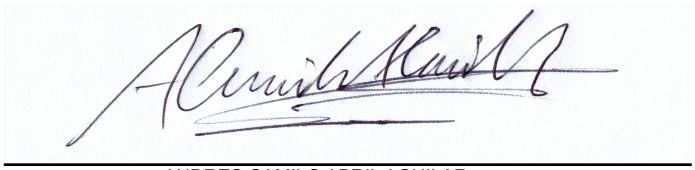
JUSTTIFICACIÓN DE ESTANCIA

Indicación quirurgica, Riesgo de tep y/o sangrado, Control del dolor

Requiere cubrimiento de antibiotico Si, Cual: DAPTOMICINA ,MEROPENEM

Mejora de edema: Si

Se informa al paciente y/o al familiar sobre la condición del paciente



Médico: ANDRES CAMILO ABRIL AGUILAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 79949576

Fecha y Hora: 21/11/2019 17:28 **Día:** 35 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

ANALISIS:

IMPLANTE DE CATETER CENTRAL POR VIA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, BAJO GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER
SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA SE INYECTAN 30 CC DE MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO:
CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR, SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER BILUMEN DE 7 FR X 20 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN SSN HEPARINIZADA Y SE CONECTA A BOLSA DE SSN. SE FIJA A PIEL CON ADHESIVOS.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO:
1.IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR INTERNO IZQUIERDO.
2.VENOGRAFIA SELECTIVA DEL CUELLO DENTRO DE LA NORMALIDAD

PLAN:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

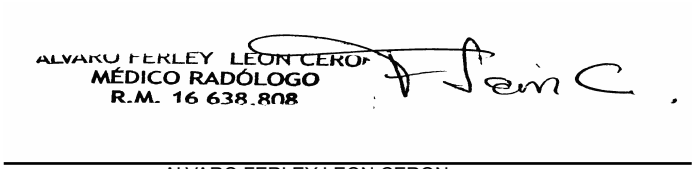
Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 21/11/2019 17:28 **Día:** 35 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IMPLANTE DE CATETER CENTRAL POR VIA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA CODIGO 389500
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO CODIGO 874300

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL CAMPO BAJO ANESTESIA LOCAL, BAJO GUIA ECOGRAFICA INICIAL, LUEGO FLUOROSCOPICA, POR TECNICA DE SELDINGER
SE REALIZA PUNCION EN VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA SE INYECTAN 30 CC DE MEDIO DE CONTRASTE, OBSERVANDO:
CALIBRE Y PERMEABILIDAD NORMAL DE VENA YUGULAR INTERNA IZQUIERDA, INNOMINADA Y CAVA SUPERIOR.SE INTRODUCE GUIA CORTA Y SE AVANZA INTRODUCTOR 12 FR Y 14 FR, SE REALIZA IMPLANTE DE CATETER BILUMEN DE 7 FR X 20 CMS SE DEJA INSERTADO A NIVEL DE LA AURICULA DERECHA, CON ADECUADO FLUJO POR LINEA ARTERIAL Y VENOSA. SE COLOCAN SSN HEPARINIZADA Y SE CONECTA A BOLSA DE SSN. SE FIJA A PIEL CON ADHESIVOS.
NO COMPLICACIONES.

CONCEPTO:
1.IMPLANTE SATISFACTORIO DE CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR INTERNO IZQUIERDO.
2.VENOGRAFIA SELECTIVA DEL CUELLO DENTRO DE LA NORMALIDAD



Médico: ALVARO FERLEY LEON CERON
Especialidad: Radiología Intervencionista
R.M.: 1234

Fecha y Hora: 22/11/2019 06:40 **Día:** 36 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ANALISIS: SE ATIENDE LLMADO DE ENFERTMERIA QUIEN REFERECIA QUE DURANTE RUTINA DE ASEO DEL PACIENTE EL CVC SE DESPLAZA EN SU TOTALIDAD . POR LO CUAL SE SOLICITA NUEVO CVC PÓR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

PLAN: .SE ATIENDE LLMADO DE ENFERTMERIA QUIEN REFERECIA QUE DURANTE RUTINA DE ASEO DEL PACIENTE EL CVC SE DESPLAZA EN SU TOTALIDAD . POR LO CUAL SE SOLICITA NUEVO CVC PÓR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Médico: JUAN FRANCISCO MONSALVE ZAMBRANO
Especialidad: Medicina General
R.M.: 7603

Fecha y Hora: 22/11/2019 07:26 **Día:** 36 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA DX: SECUELAS DE TCE SEVERO. FX TOBILLOS Y PLATILLOS TIBIALES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PPROXIMAL PACINETE SINACOMPAÑANTE, AFEBIRL, M INFERIORES CON VENDJAE EN ADECUADA POSCIOIN, PERFUSION DISTAL CONSERVADA.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 22/11/2019 07:26 **Día:** 36 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: PACEINTE ESTABLE SIN DETERIORO, AUN CON FIEBRE POR LO CUAL S EINICO MANEJO DEPTAMINICA MAS MEROPENEM DIA 4, EN ESPERA DE NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA APRA DEFINIR MOMENTO QUIRURGICO EN TOBILLO

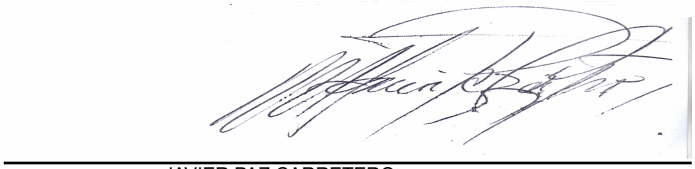
Médico: JORGE ARMANDO PEREA CASTELLANOS
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 3668/2010

Fecha y Hora: 21/11/2019 14:33 **Día:** 35 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SE ACLARA QUE EL PACIENTE TIENE MALOS ACCESOS VASCULARES , SE CONSIDERA CATETER DE DIALISIS DE ALTO VALOR POR LO ANTERIOMENTE EXPLICADO ,POR EL MOMENTO NO TIENE INDICACION DE RETIRO DE CATETER DE DIALISIS -

PLAN: SE TOMAN HEMOCULTIVOS PERIFERICOS Y DE CATETER D EDIALISIS , EN CASO DE SER POSITIVOS LOS TRES HEMOCULTIVOS SE PROCEDERA A RETIRO DE CATETER + CULTIVO DE PUNTA .MAÑANA HEMODIALISIS -



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 22/11/2019 09:13 **Día:** 36 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ---PENDIENTE REPORTE D EHEMOCULTIVOS PERIFERICOS Y DE CATETER DE DIALISIS--PENDIENTE UNIDAD DE CRONICOS Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

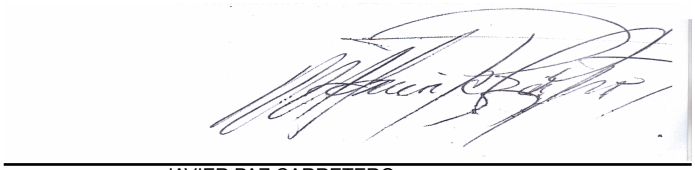
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 22/11/2019 09:13 **Día:** 36 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



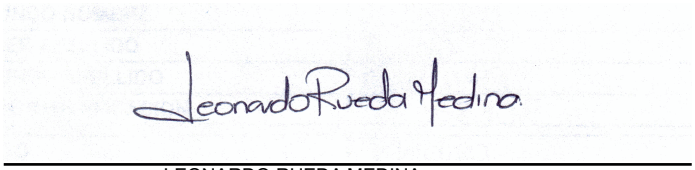
Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 22/11/2019 09:43 **Día:** 36 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/NO HAY FMAILIAREN EL MOMENTO . OB/ SE REALIZO DESTAPE EL DIA DE AYER SE ENCUENTRA DEFECTO DE COBERTURA GRANULADO EN CARA LATERAL DE CUELLO DE PIE DERECHO SIN SCERECIOEN FETIDAS, ABRASIONES Y DEFECTOS SUEPRFICIALES ENPROCESO DE EPITELIZACION

PLAN: SE ESPERA RESULTADO DECULTIVOS. DE CATETER.Y AVAL DEI NFECTOPARA LLEVAR A CIRUGIA



Médico: LEONARDO RUEDA MEDINA
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 10788

Fecha y Hora: 23/11/2019 07:09 **Día:** 37 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

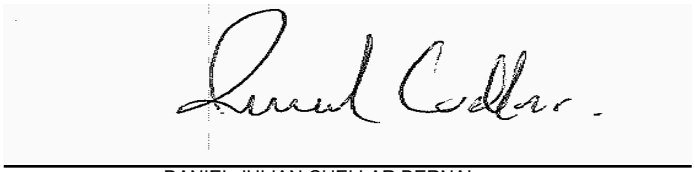
IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA DX: SECUELAS DE TCE SEVERO. FX TOBILLOS Y PLATILLOS TIBIALES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PPROXIMAL PACINETE SINACOMPAÑANTE, AFEBIRL, M INFERIORES CON VENDJAE EN ADECUADA POSCIOIN, PERFUSION DISTAL CONSERVADA.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE EN MANEJO AB, DEPTAMICINA MAS MERPENEM DIA 5. PENDIENTE VALORACION POR INFECTOLOGIA.



Médico: DANIEL JULIAN CUELLAR BERNAL
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 253727-2013

Fecha y Hora: 23/11/2019 09:48 **Día:** 37 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

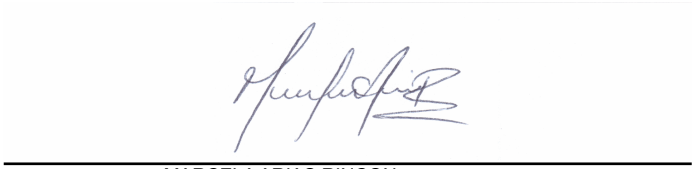
EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO			
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	

Fecha y Hora: 23/11/2019 09:48 **Día:** 37 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

ANALISIS: CIRUGIA PLASTICA
EVOLUCION
DX: SECUELAS DE TCE SEVERO. FX TOBILLOS Y PLATILLOS TIBIALES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PPROXIMAL PACINETE SINACOMPAÑANTE, AFEBIRL, M INFERIORES CON VENDJAE EN ADECUADA POSCIOIN, PERFUSION DISTAL CONSERVADA.

PLAN: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS,ARFEACRUETNA EN MALEOLOLATERAL, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON DAPTOMICINA-MEROPENEM DIA 5.PENDEITNE VALORACION POR INFECTOLIGA PARA DEFINIR DURACION DE ESQUEMA Y MOMENTO DE COBERTURA
SE EXPLICA AL PACIENTE, SE RESUELVEN DUDAS



Médico: MARCELA ARIAS RINCON
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1031122440

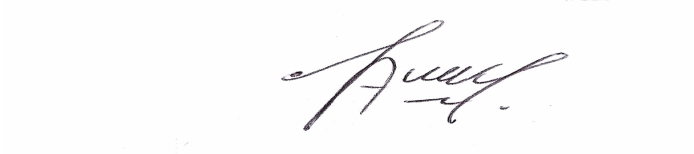
Fecha y Hora: 24/11/2019 08:27 **Día:** 38 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA DX: SECUELAS DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO ES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PROXIMAL. DEFECTO CUTÁNEO EN TOBILLO
SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DELA VALORACIÓN
PACIENTE EN USO DE TRAQUEOSTOMIA, NO CONTACTO CON EL MEDIO
PERSONAL DE ENFERMERÍA NIEGA CAMBIOS EN LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL.
SIGNOS VITALES ESTABLES
EN TOBILLO IZQUIERDO VENDAJE, NO SANGRADO O SECRECIÓN, NO PRESENTA DÉFICIT VASCULAR DISTAL.
EN RODILLA DERECHA HERIDAS QUIRÚRGICAS CUBIERTAS, NO SANGRADO O SECRECIÓN, NO PRESENTA DÉFICIT VASCULAR DISTAL.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE SIN DETERIOR CLÍNICO O INFECCIOSO.
PENDIENTE VALORACIÓN POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA PARA DETERMINAR TIEMPO QUIRÚRGICO, POR NUESTRO SERVICIO Y EL DE CIRUGÍA PLÁSTICA.



Médico: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CELY
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80108555

Fecha y Hora: 24/11/2019 09:33 **Día:** 38 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: CIRUGIA PLASTICA: PACINETE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX:SECUELAS DE TCE SEVERO. FX TOBILLOS Y PLATILLOS TIBIALES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PPROXIMAL PACINETE SINACOMPAÑANTE, AFEBIRL, M INFERIORES CON VENDJAE EN ADECUADA

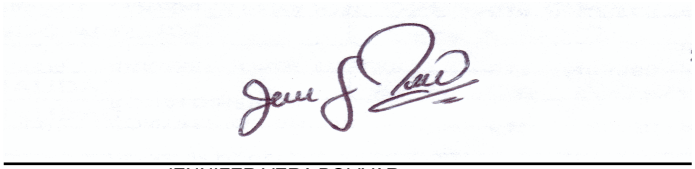
EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 24/11/2019 09:33 **Día:** 38 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

POSCIOIN, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO SECRECIONES FETIDAS

PLAN: CONTINUA MANEJO CON CURACION EN DEFECTO DEOCBERTURA DE MIMEBROP INFERIRO DERECHO, A LA ESPERA D EVALORAICON POR PARTE DE INFECTOLGOIA PARA DETEMRINAR FECHA DE PROGRAMAICON DE OSTEOSINTESIS Y RECONSTRUCCION EN MISMO TIEMPO QURIURGICO, BLETA GENERADA EN SISTEMA - EN MANEJO ANTIBIOTICO CON DAPTOMICINA-MEROPENEM DIA 6 .



Médico: JENNIFER VERA BOLIVAR
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1127940274

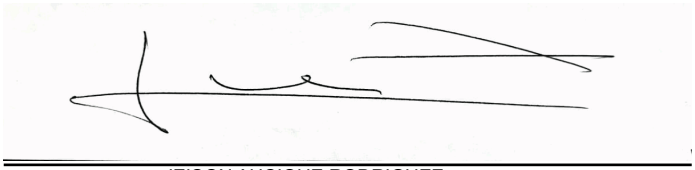
Fecha y Hora: 25/11/2019 07:23 **Día:** 39 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: NOTA ORTOPEDIA
PACINETE CON DX: SECUELAS DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO ES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PROXIMAL. DEFECTO CUTÁNEO EN TOBILLO SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DELA VALORACIÓN PACIENTE EN USO DE TRAQUEOSTOMIA, NO CONTACTO CON EL MEDIO PERSONAL DE ENFERMERÍA NIEGA CAMBIOS EN LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL. SIGNOS VITALES ESTABLES EN TOBILLO IZQUIERDO VENDAJE, NO SANGRADO O SECRECIÓN, NO PRESENTA DÉFICIT VASCULAR DISTAL. EN RODILLA DERECHA HERIDAS QUIRÚRGICAS CUBIERTAS, NO SANGRADO O SECRECIÓN, NO PRESENTA DÉFICIT VASCULAR DISTAL.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA CONTONUA MANEJO VIGILANCIA CLINICA PEND VALORACION INFECTOLOGIA PARA TIEMPO A/B PARA MANEJO QX



Médico: JEISON AUCIQUE RODRIGUEZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80040232

Fecha y Hora: 25/11/2019 08:49 **Día:** 39 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: CIRUGIA PLASTICA: PACINETE MASUCLINO DE 57 AÑOS DE EDAD CON IDX:SECUELAS DE TCE SEVERO. FX TOBILLOS Y PLATILLOS TIBIALES. POP OS DE TOBILLO TIBIA PPROXIMAL PACINETE SIN ACOMPAÑANTE, AFEBIRL, MIEMBROS INFERIORES CON VENDJAE EN ADECUADA POSICIOIN, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO SECRECIONES FETIDAS

PLAN: CONTINUA MANEJO CON CURACION EN DEFECTO DE COBERTURA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, A LA ESPERA DE VALORACION POR PARTE DE INFECTOLGOIA PARA DETEMRINAR FECHA DE PROGRAMAICON DE OSTEOSINTESIS Y RECONSTRUCCION EN MISMO TIEMPO QURIURGICO, BOLETA GENERADA EN SISTEMA - EN MANEJO ANTIBIOTICO CON DAPTOMICINA-MEROPENEM DIA 7 .

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

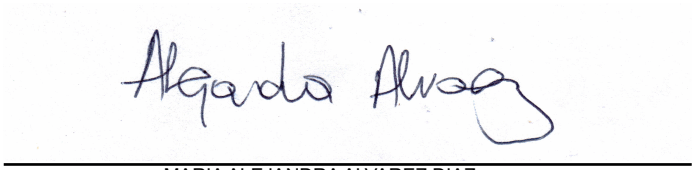
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 25/11/2019 08:49 **Día:** 39 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



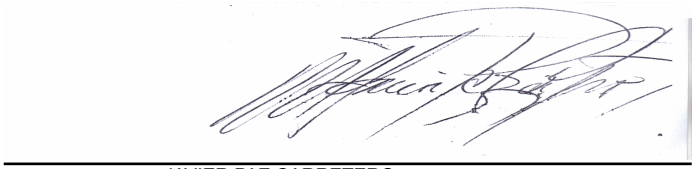
Médico: MARIA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1503

Fecha y Hora: 25/11/2019 09:26 **Día:** 39 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --HEMOCULTIVOS `PERIFERICOS Y DE CATETER DE DIALISIS NEGATIVOS A LAS 72 HS -- PENDINETE UNIDAD RENAL Y UNIDAD DE CRONICOS -PENDIENTE PROGRAMACION DE OSTEOSINTESIS -- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 25/11/2019 12:49 **Día:** 39 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

ANALISIS: INFECTOLOGIA

1. Secuelas de TCE severo: lesión axonal difusa
2. fractura de platillos tibiales Schatzker VI rodilla derecha
3. Luxofractura bimaleolar de tobillos bilateral
4. Defecto de cobertura en cara posterolateral de cuello de pie derecho
5. POP de osteosintesis de platillos tibiales derechos - pop de osteosintesis de tobillo izquierdo

Paciente ya conocido por el servicio en valoración previa del 19 de nov cuando se consideró sd febr. sin foco claro y se decidió cambio de CVC y Mahurkar derecho e iniciar manejo con daptomicina y meropenem . Se cambió el CVC el 21 de nov pero el Mahurkar no fue cambiado por consdierasrse de alto valor, tomaron hemocultivos

No ha presentado nuevos picos febriles, solicitan concepto sobre tiempo de AB previo a programación de osteosíntesis y reconstrucción en mismo tiempo quirúrgico

No ha presentado nuevos picos febriles

PARACLINICOS:
CH no tiene reciente
Hemocultivos del 21 de nov negativos
Urocultivo y cultivo SOT (nov 17) negativos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

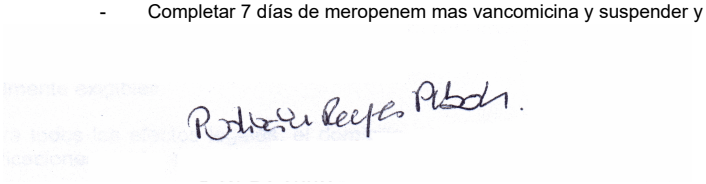
Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 25/11/2019 12:49 **Día:** 39 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Procalcitonina del 16 de nov 0.1
Hematoma pierna derecha (nov 12) negativo
Hemocultivos punta de catete del 10 de nov negativos
Secreción rodilla derecha e izq (oct 30) negativo

PLAN: Paciente con resolución de sd febril luego de cambio de AB y de CVC , por lo que se recomienda :

- Completar 7 días de meropenem mas vancomicina y suspender y llevar a procedimiento qx Plan



Médico: LIDIA PATRICIA REYES PABON
Especialidad: Infectología
R.M.: 252348/2001

Fecha y Hora: 26/11/2019 07:24 **Día:** 40 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

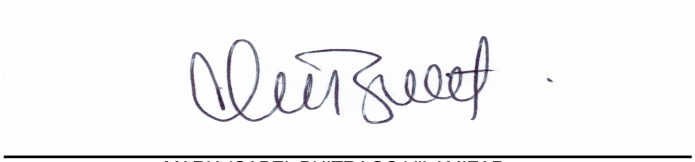
IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACINETE CON DX: SECUELAS DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO Y FRACTURA DE TOBILLO BILATERAL POP OSTEOSINTESIS DE TIBIA PROXIMAL. Y TOBILLO IZQUIERDO DEFECTO CUTÁNEO EN TOBILLO DERECHO SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA, NO CONTACTO CON EL MEDIO . CON BRACE ARTICULADO LARGO EN MID E IMOVILIZACON EN TOBILLO ADECUADA PERFUSION DISTAL

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: VALORADO POR INFECTOLOGIA , MEROPENEM COMPLETA HOY 7 DIAS Y 7 DIAS DE VANCOMICINA POR 7 DIAS (EN EL MOMENTO MANEJO CON DAPTOMICINA NO VANCOMICINA) SE COMENTARA CON SERVICIO DE INFECTOLOGIA



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 26/11/2019 09:21 **Día:** 40 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: PACINETE CON DX: SECUELAS DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO Y FRACTURA DE TOBILLO BILATERAL POP OSTEOSINTESIS DE TIBIA PROXIMAL. Y TOBILLO IZQUIERDO DEFECTO CUTÁNEO EN TOBILLO DERECHO SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA, NO CONTACTO CON EL MEDIO . CON BRACE ARTICULADO LARGO EN MID E IMOVILIZACON EN TOBILLO ADECUADA PERFUSION DISTAL

PLAN: VALORADO POR INFECTOLOGIA , MEROPENEM COMPLETA HOY 7 DIAS Y 7 DIAS DE VANCOMICINA POR 7 DIAS (EN EL MOMENTO MANEJO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

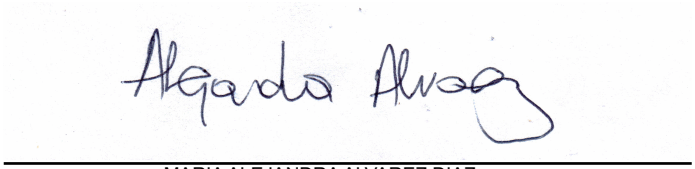
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 26/11/2019 09:21 **Día:** 40 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

CON DAPTOMICINA NO VANCOMICINA) SE COMENTARA CON SERVICIO DE INFECTOLOGIA ,PARA DETEMRINAR FECHA DE PROGRAMAICON DE OSTEOSINTESIS Y RECONSTRUCCION EN MISMO TIEMPO QURIURGICO, BOLETA GENERADA EN SISTEMA -



Médico: MARIA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1503

Fecha y Hora: 26/11/2019 12:22 **Día:** 40 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, BAJO SOPORTE SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL ,TOLERANDO NUTRICION, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN META NUTRICIONAL PARA SU REQUERIMIENTO DE GASTO ENERGETICO BASAL ; CONTINUA MANEJO CON EL FIN DE PROVEER LOS NUTRIENTES Y ENERGÍA DIARIOS NECESARIOS, EVITAR DETERIORO DE SU ESTADO NUTRICIONAL Y COMPLICACIONES CLÍNICAS Y METABÓLICAS ASOCIADAS AL AYUNO, AL DIA DE HOY SE OBSERVA ADINISTRACION DE ALINETACION EN PASO DE BOLOS

PLAN: CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL PERATIVE EN BOLOS 6:00 - 9:00- 12:00- 15:00 - 18:00 . MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Médico: DANITZA ISABEL VIZCAINO MAESTRE
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: MND06749

Fecha y Hora: 27/11/2019 07:34 **Día:** 41 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON DX: SECUELAS DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO. FRACTURA DE
PLATILLOS TIBIALES DERECHO Y FRACTURA DE TOBILLO BILATERAL POP OSTEOSINTESIS DE
TIBIA PROXIMAL. Y TOBILLO IZQUIERDO DEFECTO CUTÁNEO EN
TOBILLO DERECHO SIN ACOMPAÑANTE PACIENTE CON
TRAQUEOSTOMIA, NO CONTACTO CON EL MEDIO . INMOVILZIADO CON BRACE ARTICULADO LARGO EN MID E
IMOVILIZACON EN TOBILLO PRESENTA PERFUSION DISTAL

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PROGRAMCIO MAÑANA CONJUNTO CON QX PLASTICA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

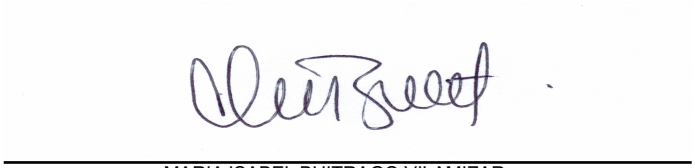
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 27/11/2019 07:34 **Día:** 41 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 27/11/2019 10:07 **Día:** 41 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; Y038-AGRESION POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR: OTRO LUGAR ESPECIFICADO

ANALISIS: +++EVOLUCION CIRUGIA PLASTICA+++ ---DX- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODFILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR BILATERAL--S/ HIJA REFIERE NOTARLO TRANQUILO, REACTIVO. --EF/ NO ESTABLECE RELACION CON EXAMINADOR. VENDAJES EN POSICION SIN SANGRADO ACTIVO O EXUDACION FETIDA.
--PARACLINICOS: HEMOGRAMA (16-11-19) Hemoglobina: 8.4 g/dl Hom. Hematocrito: 23.6 %

PLAN: --COMPLETO INDICACION DADAS POR INFECTOLOGIA POR LO CUAL SE PASARA MAÑANA EN CONJUTNO CON ORTOPEDIA PARA RAFI M INFERIOR DERECHO Y COBERTURA DE DEFECTO SUPERFICIAL CON INJERTOS DE PIEL PARCIAL.
--NVO DESDE 22+00
--SUSPENDER TROMBOPROFILAXIS EN LA NOCHE.
--SE SOLICTA HEMOGRAMA PREQX SEGUN REPORTE RESERVAR HEMODERIVADOS.

Médico: DIANA CAROLINA PORRAS LUENGAS
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1032400411

Fecha y Hora: 27/11/2019 12:33 **Día:** 41 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 19rps TA: 68/102 TA media: 79 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: PACINTECON DX ANOTADOS Y CONOCIDOS, CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON HEMOGRMA DE CONTRL SEGUN REPORTE TELEFOIRCO DR ABAUNZA REPORTE DE 7.9, LA CUA LETA JUSSTIFICADA POR FALLA RENAL CRONCIA Y LA DEFICITENCIA EN LA PRODUCCION DE EPO, SE ESPERA REPORTE OFICIAL,, SE PACIENE SALE PRGRMADO PARA EL DIA DEM ÑANA SE INCIARA RESEERVA DE 2 UGRE.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 4.20 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 55.9 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 119.62 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 134.29 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.49 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.68 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: HEMOCULTIVO 1 MSD 21+00 Fecha de Muestra: 21-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

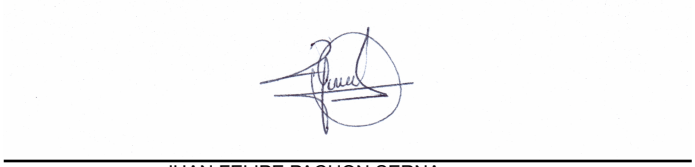
Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 27/11/2019 12:33 **Día:** 41 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: HEMOCULTIVO 2 MAHURKAR VENOSO 20+30 Fecha de Muestra: 21-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: HEMOCULTIVO 3 MAHURKAR ARTERIAL 20+45 Fecha de Muestra: 21-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 13.2 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 0.92	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 28.7 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 5.37 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 64.3 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 137.65 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 134.29 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.71 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 108.40 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATIZADO	Tipo de Muestra: ORINA Fecha de Muestra: 17-11-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION .REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: SECRECIÓN OROTRAQUEAL Fecha de Muestra: 17-11-2019Resultado Final: FLORA NORMAL RESPIRATORIA.REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: SE EPSERA REPOTE OFICIAL DE HB. ATNEOS A EVOLUCION CLCINA ,DE PROGRAMARSE CX, RESERVAR 2 UGRE.

JUSTICAFICACION: Desequilibrio Metabolico
Paciente Pre-Quirúrgico Hasta 24 horas
Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria



Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 27/11/2019 16:49 **Día:** 41 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: NOTA RESERVA DE HEMODERIVADOS. PACIENTE PROGRAMADA PARA OSTEOSINTESIS DE TIBIA, ULTIMO REPORTE DE HB:7.9, FAVOR TRANSFUNDIR 1 UNIDAD DE GRE, RESERVAR 2 UNIDADES DE GRE.

PLAN: NOTA RESERVA DE HEMODERIVADOS. PACIENTE PROGRAMADA PARA OSTEOSINTESIS DE TIBIA, ULTIMO REPORTE DE HB:7.9, FAVOR TRANSFUNDIR 1 UNIDAD DE GRE, RESERVAR 2 UNIDADES DE GRE.T131

Médico: JUAN GABRIEL ARDILA TORRES
Especialidad: Anestesiología
R.M.: 13747386

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

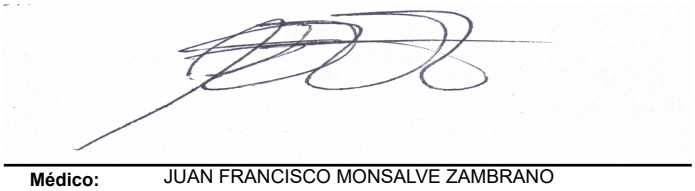
Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 27/11/2019 23:28 **Día:** 41 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ANALISIS: Paciente con indicacion de transfusion de 1UGRE.
s/ No valorable.
o/ REG,no contactocon el medio, fc 66 fr 18 ta 110/70 afebril sao2 100% torax sin SDR, traquesotomia permeable, Rscs rtimciso ,RSRs mv en ACP,
---se considera clinicaestacionaria,sereliza chequeo cruzado de unidad de GRE con sello de calidad 1101203, o+o+, prueba cruzada compatible, RAI negativo.
Por lo cual y siendo las 23:20 se incia soporte transfusional GRE de unidad antes referenciada, sin evidenicar durante acompañamiento incial signos de intolerancia oreaccion adversa

PLAN: continuar soporte transfusional bajo monitorizacion estricta.



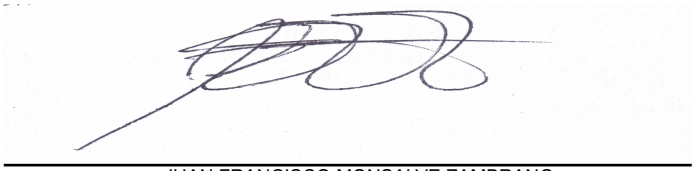
Médico: JUAN FRANCISCO MONSALVE ZAMBRANO
Especialidad: Medicina General
R.M.: 7603

Fecha y Hora: 28/11/2019 01:28 **Día:** 42 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S063-TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ANALISIS: .paciente concondcionclinicaestaciopnaria,culmina transfusion (00:40)de una UGRe,no sospecha de reaccion acversa o de intolerancia, signos viatalesen rangos denormalidad

PLAN: SS hemograma postransfusion.,quedo atento a cualquier cambio evolutivo.



Médico: JUAN FRANCISCO MONSALVE ZAMBRANO
Especialidad: Medicina General
R.M.: 7603

Fecha y Hora: 28/11/2019 07:34 **Día:** 42 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S063-TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: paciente en salas de cx

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: paciente en salas de cx

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

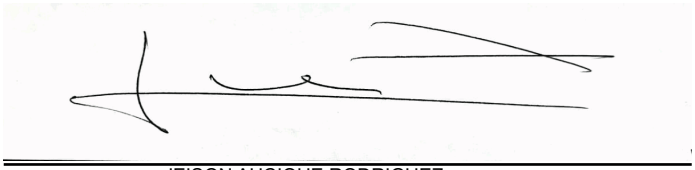
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 28/11/2019 07:34 **Día:** 42 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: JEISON AUCIQUE RODRIGUEZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80040232

Fecha y Hora: 27/11/2019 11:04 **Día:** 41 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS ----- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO PENDIENTE UNIDA RENAL

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 28/11/2019 10:51 **Día:** 42 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

ANALISIS: NOTA OPERATORIA
DX PRE Y POSQX. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO DE 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CON FRACTURA CONMINUTA DESPLAZADA ACORTADA DEL PERONE DISTAL CON FRACTURA DEL MALEOLO MEDIAL DESPLAZADA CONMINUTA, FIBROSIS EXTENSA, LESION DE TEJDISO BLADNOS EN REGION POSTERIOR LATERAL DEL TOBILLO, PACIENTE CON TCE SEVERO CON SECUELAS NEUROLOGICOS CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, EN AISALMIENTO POR INFECCION BACTERIANA CONTROLADA. SE EXPLICA RIESGOS COMPLICACIONES Y SECUELAS COMO INFECCION, SANGRADO, LESION NEUROVASCULAR, DOLOR, RIGIDEZ, LIMTIACION FUNCIONAL, DEFORMIDAD RESIDUAL, FALLA DEL MATERIAL, PERDIDA DE LA REDUCCION, NO UNION, SEUAORTROSIS, ARTROSIS, REINTERVENCIONES,
PROCEDIMIENTO OSTEOSINTESIS DE TOBILLO DERECHO
CIRUJANO DR RIASCOS
AYUDANTE DR OLIVA
ANESTESIA DRA ROMERO
NO COMPLICACIONES

PLAN: SS RX POP, ANTIBIOTICO IV POR 24 HORAS, ANLGAESIOC, VIGILAR SANGRADO Y PEFUSION DSITAL, SEGUN CONDICION NEUROLOGICA SE RESTRINGE EL APOYO POR 6 SEMANAS, AVISAR CAMBIOS.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

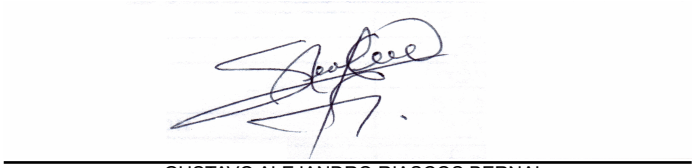
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 28/11/2019 10:51 **Día:** 42 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

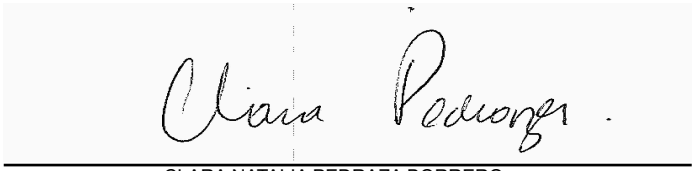


Médico: GUSTAVO ALEJANDRO RIASCOS BERNAL
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 79794310

Fecha y Hora: 28/11/2019 11:37 **Día:** 42 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

ANALISIS: SE REALIZA LAVADO Y DESBRIDAMINTO MAS REVISION DE HERIDA QUIRURGICA E E INJERTOS DE PIEL SIN COMPLICACIONES.

PLAN: MANEJO OCLUSIVO POR 5 DIAS, DESATPE DE INJERTOS EL MARTES.



Médico: CLARA NATALIA PEDRAZA BORRERO
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 52817276

Fecha y Hora: 28/11/2019 13:26 **Día:** 42 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE NO SE ENCUNETRA EN HABITACIÓN. ESTÁ EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTA A EVOLUCIÓN.

PLAN: SOPORTE ENTERAL PERATIVE EN BOLOS 6:00 - 9:00- 12:00- 15:00 - 18:00 . MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 28/11/2019 14:30 **Día:** 42 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Signos Vitales: FC: 80lps FR: 17rps TA: 79/169 TA media: 109 Temp: 36 Sat.O2: 90%

ANALISIS: PACIENTE CONOCIDO POR ELSERVICIO EN POPDEOSTEOSINTESIS DE TOBILLO DERECHO MAS INJERTOS DE PIEL PARCIAL

S/// SINFIEBRE, DIURESIS Y DEPOSICIONES EBN PAÑA

O// NORMOCEFALO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 28/11/2019 14:30 **Día:** 42 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

CUELLOCONTRAQUEOSTOMIAFUNCIONANTE CONABUNDANTES SECRECIONES
TORAXSIMETRICO CON RONCUS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NODOLOROSO NOSIGNOS DE IRRITACIONPERITONEA
EXTREMIDADES SIMETRICAS MIMEBROSCON VENDAJESLIMPISO SINESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO
NEUROLOGICO SINCAMBIOS

A/// PACIENTE ENPOP INMEDIATO DE OSTEOSINTESI DE TOBILLO DERECHOMASINJERTOS DE PIELPARCIAL QUE DEBE CONTINUAR MANEJO OCLUSIVODE INJERTOS CONTROL CON HEMOGRAMA EN 24 HORAS YRADIOGRAFIAS POP, SE REALIZA TERAPIA RESOPIRATORIA CON SUCCION DE SECRECIONES SE DEBE CONTINUARVIGILANCIA RESPIRATORIA , CUIDADOSDE TRAQUEOSTIOMIAY GASTROSOTMIA

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 6.46 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 79.9 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 11.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.5 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 4.0 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 2.3 % 0.0 - 1.0 %% Aly: 0.1 % 0.0 - 2.5 %% Lic: 0.3 % 0.0 - 3.0 %# Neutrofilos: 5.16 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.73 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.16 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.26 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.15 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3# Aly: 0.01 x10^3mm^3 0.0 - 0.25 x10^3mm^3# Lic: 0.02 x10^3mm^3 0.0 - 0.30 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.37 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.9 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 22.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.1 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.1 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.8 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.5 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 494 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.410 % .150 - .500 %OBSERVACIONES: CONFIRMADO CON REPROCESO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	COMPATIBLE O POSITIVO SAN RAFAEL 1102752 GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	COMPATIBLE O POSITIVO SAN RAFAEL 1101020 GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .

PLAN:
1. CONTOLPOP
2.VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATPRIOA
3.RXPOP Y CUADROIHEMATICOPOP

JUSTICAFICACION: SEGUIMIENTO CLINICO

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032369944

Fecha y Hora: 29/11/2019 04:41 **Día:** 43 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S063-TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL; S063-TRAUMATISMO CEREBRAL FOCAL

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

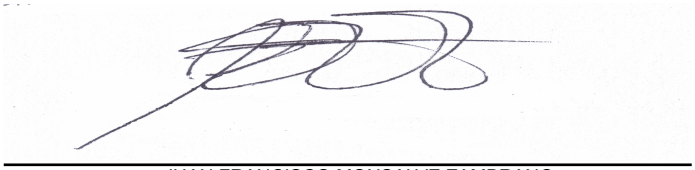
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 29/11/2019 04:41 **Día:** 43 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

ANALISIS: Se recibe repote de enfermeria quienes informan deslizamiento de sonda de gastrostomia. Paciente con condicion clinica estacionaria, con deslizamiento y salida de sonda, estoma cerrado, por lo que se indica valoracion por cx gral

PLAN: Se recibe repote de enfermeria quienes informan deslizamiento de sonda de gastrostomia. Paciente con condicion clinica estacionaria, con deslizamiento y salida de sonda, estoma cerrado.
SS IC A CX GRAL



Médico: JUAN FRANCISCO MONSALVE ZAMBRANO
Especialidad: Medicina General
R.M.: 7603

Fecha y Hora: 29/11/2019 05:44 **Día:** 43 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z431-ATENCION DE GASTROSTOMIA; Z931-GASTROSTOMIA

Signos en el Cuello	
Adenomegalias	Negativo
Adenopatias	Negativo
Alteraciones del Tiroides	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Crepitación	Negativo
Ingurgitacion Yugular	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Signos de Taponamiento	Negativo

Signos Vascular	
Cianosis	Negativo
Edema	Negativo
Llenado Capilar	Negativo
Necrosis	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Negativo
Temperatura	Negativo

Signos en Torax	
Abrasión	Negativo
Ansiedad	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Cianosis	Negativo
Crepitos a Palpación Reja Costal	Negativo
Deformidad	Negativo
Dificultad Respiratoria	Negativo
Disnea	Negativo
Dolor Intenso costal a Palpación	Negativo
Enfisema Subcutaneo	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Exposición Osea	Negativo
Fracturas Costales	Negativo
Hipoxemia	Negativo
Inestable	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Marcas de Cinturon	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Patrón Respiratorio Restrictivo	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Derrame	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo
Signos o Sospecha de Hemotorax	Negativo
Signos o Sospecha de Neumotorax	Negativo
Sospecha de Trauma Cardiaco	Negativo
Sospecha Lesión de Organos Inferiores	Negativo
Taponamiento Cardiaco	Negativo
Taquicardia	Negativo
Tos	Negativo

Signos en el Abdomen	
Abrasión	Negativo
Actividad Intestinal	Negativo
Alteraciones en Sensibilidad	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Compromiso Vesical o Hematuria	Negativo
Defensa Abdominal	Negativo
Deformidad	Negativo
Distensión Abdominal	Negativo
Dolor	Negativo
Dolor a la Palpación	Negativo
Equimosis Hematoma en Escroto o Perine	Negativo
Esplenomegalia	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Hepatomegalia	Negativo
Heridas en organos Genitales	Negativo
Ictericia	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Masas en Abdomen	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Postivo
Onda Ascitica	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Irritación Peritoneal	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 29/11/2019 05:44 **Día:** 43 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Hallazgos Imagenologia

Abdomen: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo
Torax: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo

Manejo Quirurgico

Analisis

RESPUESTA A INTERCONSULTA PRO CIRUGIA GENERAL
SE TOMAN DATOS D EHISTORIA CLINICA, PACIENTE USUARIO DE GASTROSTOMIA ,SOLICTAN VALORACION POR DESALOJO DE ESTA.

EXAMEN FISICO RAQUEOSTOMNIA FUNCIONANATE ABDOMEN BLANDO NO DOLRO ALA PALAPCION SONDEA DE FOLEY CON RUPTURA D EBALON

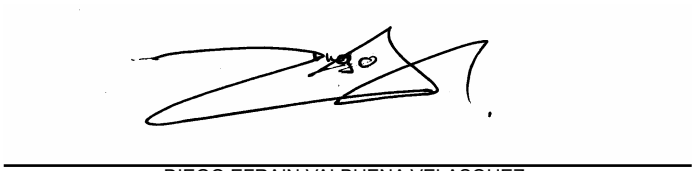
NOTA SE REALIZA RETIRO DE CONDA FOLEY DE GASTRIOSTOMIA Y SE REALIZA COLOCACIOND E SONDA DE GASTROSTOMAI NUEMRO 22F SE LLENABALON CON AGUADESTILADA NO COMPLICACIONES NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR CIRUGIA GENERAL SE CIERRA INTERCONSULTA

Plan

Observación

Conducta

Cerrada:



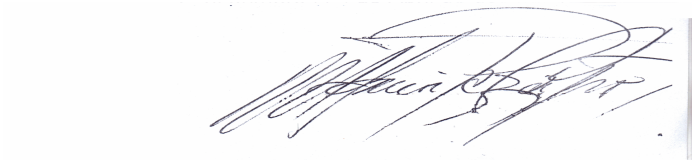
Médico: DIEGO EFRAIN VALBUENA VELASQUEZ
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 1032364193

Fecha y Hora: 29/11/2019 08:29 **Día:** 43 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; Z931-GASTROSTOMIA

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 29/11/2019 08:34 **Día:** 43 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON TCE SEVERO CON SECUELAS NEUROLOGICOS CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, EN AISALMIENTO POR INFECCION BACTERIANA CONTROLADA. SE EXPLICA RIESGOS COMPLICACIONES Y SECUELAS COMO INFECCION, YA SE HA REALZIADO LA FFIJACION DEFINITIVA DE SUS FRACTURAS EN MIMEBROS INFERIORES.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 29/11/2019 08:34 **Día:** 43 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

HB CONTROL POP 7.2
DADO EL COMPROMISO NUEROLOGICO Y ESCARA SACRA DEBE CONTINUR AMNEJO INTRAHOSPITALARIO Y VIGILANCIA POR CIRUGIA PLASTICA PARA AMNEJO DE L AMISMA

TRATAMIENTO:

PLAN: NO REQUIERE INTERVENCIONES ADICIONALES POR EL GRUPO DE OROTPEDIA
SE CIERRA INTERCONSULTA
SE SOLICITA HB CONTROL POR RIESGO TRANSFUSIONAL

Médico: EVELYN LAZARO RINCON
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 1015996441

Fecha y Hora: 29/11/2019 09:06 **Día:** 43 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: CIRUGÍA PLÁSTICA
PACIENTE DE 57 AÑOS
POP INJERTOS D EPIEL SIN COMPLICACIONES.
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, POBRE CONTATCO CON EL MEDIO. NO FIEBRE. VENDAJES LIMPIOS.

PLAN: MANEJO OCLUSIVO DE INJERTOS D PEIEL. DESTAPE MARTES PARA VALORAR ESTADO DE LOS TEJIDOS

Médico: ADRIANA RUIZ GONZALEZ
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 763285-12

Fecha y Hora: 29/11/2019 11:30 **Día:** 43 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. EL DÍA DE AYER FUE CAMBIADA LA SONDA DEL PACIENTE. AL MOMENTO EL PACIENTE NO SE ENCUENTRA EN LA HABITACIÓN, ESTÁ EN DIÁLISIS. EN VISTA DE QUE EL PACIENTE REQUIERE SESIONES DE DIÁLISIS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE FORMA CONTINUA, LO QUE HA GENERADO LA SUSPENSIÓN CONTINUA DEL APORTE NUTRICIONAL, SE CONSIDERA CAMBIO DE FORMULA NUTRICIONAL, PARA REAUSTE DE APORTES Y CAMBIO MÉTODO DE INFUSIÓN A INFUSIÓN INTERMITENTE DURANTE LA NOCHE, CON EL FIN DE OPTIMIZAR EL SUMINISTRO DEL APORTE NUTRICIONAL. SE PRESCRIBE NEPOR AP (PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN DIALISIS) * META DE APORTE NUTRICIO: VOLUMEN/DÍA 1150
LÍQUIDOS (CC/KG) 15
KCAL/DÍA 2070 KCAL/KG 28
PROTEÍNA (G/DÍA) 93,2 G/KG 1,2
CARBOHIDRATOS (G/DÍA) 176,0 G/KG 2,3
LÍPIDOS (G/DÍA) 110,4 G/KG 1,5

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 29/11/2019 11:30 **Día:** 43 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL: NEPRO AP POR 237ML 1.1. POR SONDA DE GASTROSTOMÍA: PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE DESDE LAS 6PM HASTA LAS 4 AM (DURANTE 10 HORAS EN LA NOCHE): A GOTEO: 115CC/HORA 2. MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A 40° - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS - LAVAR SONDA CON 30CC DE AGUA CADA 6 HORAS.

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 29/11/2019 17:03 **Día:** 43 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

Signos Vitales:

ANALISIS: NOTA TRANSFUSION

SE REALIZA VERIFICACION DE CONSENTIMIENTOS, SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTO COMO SANGRADO, FIEBRE, INFECCION, DOLOR, REACCIONES ALERGICAS.
SE PROCEDE A VERIFICAR

SELLO DE CALIDAD: 1102752

FECHA DE VENCIMIENTO: 03/01/2020

GRUPO SANGUINEO DE LA BOLSA: O POSITIVO

TIPO DE HEMOCOMPONENTES: GLOBULOS ROJOS

HEMOGLOBINA PREVIA : 7.1

FECHA Y HORA DE INICIO: 29/11/2019 16+10

SIGNOS VITALES TA 123/82 FC90 FR 20 T37 SAT 99

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	HEMOGLOBINA	Hemoglobina: 7.1 g/dl Observaciones: NUEVA MX	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: .
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 6.75 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 76.1 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 17.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 3.9 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.3 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.8 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 5.14 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.21 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.26 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.31 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.2 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 21.3 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 92.2 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.2 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.8 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.6 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 449 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.5 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.382 % .150 - .500 %	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: .
RAYX	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	TOBILLO DERECHO: Mgy 0.002 Placa de osteosíntesis fijado con múltiples tornillos en el aspecto lateral y distal del peroné que orientan adecuada alineación y estabilidad a dicha estructura. Dos tornillos de osteosíntesis proyectados a	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO			
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	

Fecha y Hora: 29/11/2019 17:03 **Día:** 43 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

nivel del maléolo tibial que orientan adecuada alineación y estabilidad a dicha estructuras. El espacio articular tibio astragalino y peroné astragalino se encuentran preservados. Astrágalo y calcáneo de aspecto radiológico usual Edema de tejidos blandos.

PLAN: SE CONSIDERA INICIAR TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, SE DEJA HEMOGRAMA DE CONTROL POSTRANSFUSION.

JUSTICAFICACION: SEGUIM IENTO CLINICO

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032369944

Fecha y Hora: 29/11/2019 18:21 **Día:** 43 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: PAC IENTE CULMINA PRIMER UNIDAD DE TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS

NOTA TRANSFUSION

SE REALIZA VERIFICACION DE CONSENTIMIENTOS, SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTO COMO SANGRADO, FIEBRE, INFECCION, DOLOR, REACCIONES ALERGICAS.
SE PROCEDE A VERIFICAR

SELLO DE CALIDAD: 1101020

FECHA DE VENCIMIENTO: 20/12/2019

GRUPO SANGUINEO DE LA BOLSA: O POSITIVO

TIPO DE HEMOCOMPONENTES: GLOBULOS ROJOS

HEMOGLOBINA PREVIA : 7.1

FECHA Y HORA DE INICIO:29/11/2019 18+20

SIGNOS VITALES TA120/78 FC74 FR 20 T 37 SAT 92

PLAN: PLAN
SE CONSIDERA INICIAR TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, SE DEJA HEMOGRAMA DE CONTROL POSTRANSFUSION.

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032369944

Fecha y Hora: 30/11/2019 00:28 **Día:** 44 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

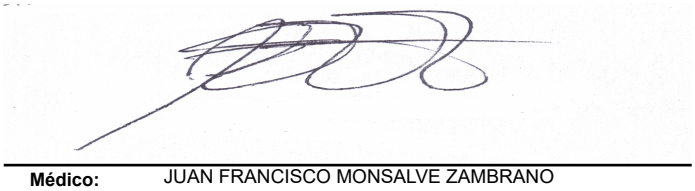
Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 30/11/2019 00:28 **Día:** 44 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ANALISIS: Paciente culmina(23.00) 2da UGRE, condcion clinica y neurologica estacionaria.
fc 67 fr 18 ta 126/80 Afebril.NO Sdr traqueostomia funcional.

PLAN: .....Hemograma postranfusion.....



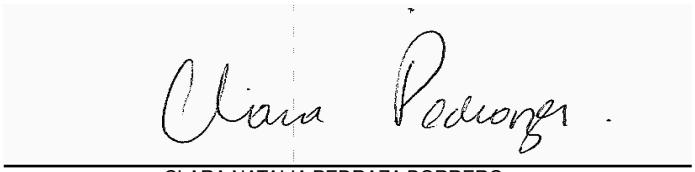
Médico: JUAN FRANCISCO MONSALVE ZAMBRANO
Especialidad: Medicina General
R.M.: 7603

Fecha y Hora: 30/11/2019 09:25 **Día:** 44 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS EN POSTOPERATORIO D EINJERTOS DE PIEL EN PIERNA DERECHA.
PACIENTE CON POBRE CONTACTO CON EL MEDIO, REGUALRES CONDICIONES GENERALES.
MIEMEBRO INFERIOR CON VENDAJES EN BUENAS CONDICIONES, SIN SECRECION, AREA DONANTE EN BUENAS CONDICIONES SIN SIGNOS DE INFECCION.

PLAN: MANEJO OCLUSIVO DE INJERTOS DE PIEL. DESTAPE MARTES.



Médico: CLARA NATALIA PEDRAZA BORRERO
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 52817276

Fecha y Hora: 30/11/2019 10:34 **Día:** 44 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 16rps TA: 66/124 TA media: 85 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: paciente de 57 años de edad cn dx anotaods y conocidos, en pop de OS de tobillo e injertos de piel en region del maleolo sin complciones con diocna por cx plastica de destape el martes y por orotpedia de egreso, actualmente con evolucion satisfactoria, paciente encefalopatico si pronistico neruologico favorable pero incierto segun concpetoe de neurocx, cona glasgow permaentne de 7/15, en quine por traqueostomia y gastrosotmia se debe ubicar en una unidad de cuiddo cronico para decanulacio ny manejo e la gastrostomia ademas de cambios de psocion y erpaia de rehabilitacion integrel. se espera evolucion conaiecusion de unidad de croncico y unidad renal-

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 7.82 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 77.2 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 17.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.0 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 2.1 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 1.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 6.04 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.35 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.15 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.17 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0. 11 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.99 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.6 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 26.8 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 89.5 um^3 80 -	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

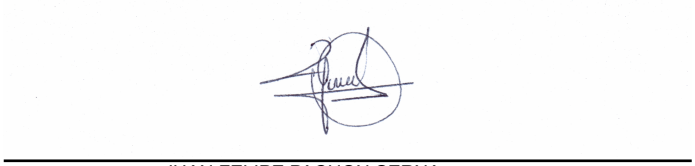
Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 30/11/2019 10:34 **Día:** 44 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

90 um^3HB Corspuscular Media: 32.1 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 35.9 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.3 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 427 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.1 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.346 % .150 - .500 %

PLAN: continua manejo medico establecido, nutricion por gastrostomia, cambios de poscion por horario, succion por terpaia respiratoria, terapia fisica, consedusion de unida renal y unidad de cuidado cronico. destape el martes por cx plastica.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Paciente con indicaciones especiales para su egreso en espera de ubicación por EPS
unidad rela ambualtoria y unidad e cuidado cronico



Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 1/12/2019 08:27 **Día:** 45 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Signos Vitales: FC: 77lps FR: 16rps TA: 68/124 TA media: 86 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: paciente de 57 años de edad cn dx anotaods y conocidos, en pop de OS de tobillo e injertos de piel en region del maleolo sin complciones con indicacion por cx plastica de destape el martes y por orotpedia de egreso, actualmente con evolucion estacionaria, paciente encefalopatico si pronistico neruologico favorable pero incierto segun concpetoe de neurocx, cona glasgow permaentne de 7/15, en quine por traqueostomia y gastrosotmia se debe ubicar en una unidad de cuiddo cronico para decanulacio ny manejo e la gastrostomia ademas de cambios de psocion y erpaia de rehabilitacion integrel. desde aye con indome febril de facil control, con teraratura maxima de 38.8°c, se considera curva termica estricta pa determinar procalcitonia en pro de diferenciar, fiebre de origen infeccioso vs fiebre de origen central.

PLAN: continua manejo medico establecido, nutricion por gastrostomia, cambios de poscion por horario, succion por terpaia respiratoria, terapia fisica, consedusion de unida renal y unidad de cuidado cronico. destape el martes por cx plastica.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Paciente con indicaciones especiales para su egreso en espera de ubicación por EPS
en plan de consecusin de unidad de cronicos y unidad renal ambulatoria.

Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 1/12/2019 10:06 **Día:** 45 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS EN POSTOPERATORIO D EINJERTOS DE PIEL EN PIERNA DERECHA. PACIENTE CON POBRE CONTACTO CON EL MEDIO, REGUALRES CONDICIONES GENERALES. MIEMEBRO INFERIOR CON VENDAJES EN BUENAS CONDICIONES, SIN SECRECION, AREA DONANTE EN BUENAS CONDICIONE

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 1/12/2019 10:06 **Día:** 45 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: MANEJO OCLUSIVO DE INJERTOS DE PIEL. DESTAPE MARTES.

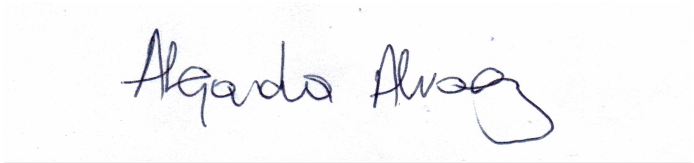
Médico: ADRIANA RUIZ GONZALEZ
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 763285-12

Fecha y Hora: 2/12/2019 09:15 **Día:** 46 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: CIRUGIA PLASTICA: PACIENTE DE 57 AÑOS EN POSTOPERATORIO DE INJERTOS DE PIEL EN PIERNA DERECHA EL DIA MIERCOLES. PACIENTE CON POBRE CONTACTO CON EL MEDIO, EN EL MOMENTO FEBRIL, REGUALRES CONDICIONES GENERALES. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON VENDAJES EN BUENAS CONDICIONES, SIN SECRECION, AREA DONANTE EN BUENAS CONDICIONE

PLAN: MANEJO OCLUSIVO DE INJERTOS DE PIEL, SE REALIZARA DESTAPE MAÑANA.



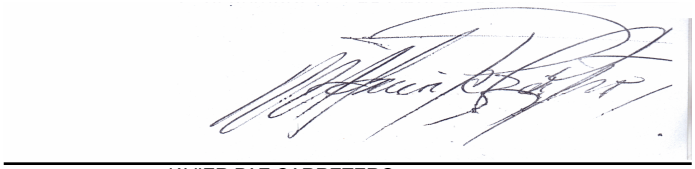
Médico: MARIA ALEJANDRA ALVAREZ DIAZ
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1503

Fecha y Hora: 2/12/2019 10:33 **Día:** 46 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS -PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA ---- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 2/12/2019 11:16 **Día:** 46 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 2/12/2019 11:16 **Día:** 46 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE NO SE ENCUNETRA EN HABITACIÓN. ESTÁ EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTA A EVOLUCIÓN.CON NUTRICION NPOR SONDA DE GASTROSTOMIA, EN INFUSION INTERMITENTE EN LA NOCHE, SE OBSERVA SONDA CUBIERTA CON GASAS, SIN DISCO DE RETENCIÓN EN POSICIÓN, SE COMENTA CON PERSONAL DE ENFERMERÍA. ADICIONALMENTE ENFERMERÍA REPORTA QUE EL PACIENTE PRESENTÓ DIARREA DURANTE EL PASO DE LA NUTRICIÓN, SE CONSIDERA PUEDE SER ASOCIADO A AYUNO PROLONGADO E INICIO RAPIDO DE APORTE NUTRICIONAL, SE INIDCA CONTINUAR APORTE NUTRICIONAL SIN CAMBIOS, SE VIGILARÁ TOLERANCIA PARA DEFINIR LA NECESIDAD DE AJUSTES EN EL MANEJO.

PLAN: 1. SOPORTE ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSION INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 2/12/2019 12:14 **Día:** 46 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 19rps TA: 66/108 TA media: 80 Temp: 39 Sat.O2: 92%

ANALISIS: pacinte de 57 años de edad con pobre pronostico neurologico, gasgow actual 7/15, con multipes fracturas ya corregidas y en plna de despate por injerto de piel en piena por cxp lastica el prximo martes ¿, acutlamt con sidrome febril, de predomnio matutino, se considera por multiples comorbilidades descartar fiebre e origen infeccioso vs fiebre de oringen cental, cmo unico hallazgos aument oen la prulencia del a s secresones por la trauqerosotmia, se considera hemogrm de contro y rx de torax, segun reportes definri posble toma de procalcicotnai apra detemirniar incio dem anejo AB.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 65.7 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 140.64 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CREATININA	Creatinina: 3.76 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: pacinte en dialsiis.

PLAN: ss rx de torax. hemograma. revlaraioc ocn resultaod,s segun reortes defirni necesidad de procalcitonina para deifnri nicio de manejo AB.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Tratamiento antibiótico parenteral mandatorio

Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 2/12/2019 14:35 **Día:** 46 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 2/12/2019 14:35 **Día:** 46 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

ANALISIS: PACIENTE YA CONOCIDO
SEATIENDE LLAMADO DE JEFE DE SALAS DE HENMODINAMIA, SE ENCUNTRA PACIENTE CONSIGNOS VITALES FC 114 SAT 95 TA 179/129/MEDIA 158 GLUCOMETRIA 157
CON EVIDNECIA DE MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS DE 5 MINUTOS D DURACION.
SE CONSIDERA YUGULAR CRISIS CON 5MG DE MIDAZOLAM CON SIGNOSVITALES POST ICTAL FC 70 SAT 100 TA 125/98
SE ORDENA TAC DE CRANEOSIMPLE SIN EVIDNEICA DE SANGRADONI HEMATOMAS,SINEMBARGO ESPEROREPORTE OFICIAL. SE REVISA FORMULACION Y RX DE TORAX PRECVIMANETE ORDENADACOM ESCASOINFILTRADO INTESTICIAL DEPREDOMINIO PERIBRONQUIAL Y EDEMAPULMONAR,SE AJUTA MANEJOANTICONVULSIVO A 1 GRAMO DE ACDIDO VALPROICO CADA 8HORAS ,MANTENE MONITORIZACION Y GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS.

PLAN: PACIENTE YA CONOCIDO
SEATIENDE LLAMADO DE JEFE DE SALAS DE HENMODINAMIA, SE ENCUNTRA PACIENTE CONSIGNOS VITALES FC 114 SAT 95 TA 179/129/MEDIA 158 GLUCOMETRIA 157
CON EVIDNECIA DE MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS DE 5 MINUTOS D DURACION.
SE CONSIDERA YUGULAR CRISIS CON 5MG DE MIDAZOLAM CON SIGNOSVITALES POST ICTAL FC 70 SAT 100 TA 125/98
SE ORDENA TAC DE CRANEOSIMPLE SIN EVIDNEICA DE SANGRADONI HEMATOMAS,SINEMBARGO ESPEROREPORTE OFICIAL. SE REVISA FORMULACION Y RX DE TORAX PRECVIMANETE ORDENADACOM ESCASOINFILTRADO INTESTICIAL DEPREDOMINIO PERIBRONQUIAL Y EDEMAPULMONAR,SE AJUTA MANEJOANTICONVULSIVO A 1 GRAMO DE ACDIDO VALPROICO CADA 8HORAS ,MANTENE MONITORIZACION Y GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS.

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032369944

Fecha y Hora: 2/12/2019 15:40 **Día:** 46 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: PACIENTE CON DIFICIL OBTENCION DE ACCESO VENOSO POR LO CUALSE CONSIDERA OBTENCION DE ACCESO VENOSO CENTRAL, SE SOLICTA PROCEDIMIENTOPOR TADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, SE ORDNE TIEMPOS DECOAGULACION EIONOGRAMA PARA VALORACION DE ESTADO HIDROELECTROLITICO

PLAN: PACIENTE CON DIFICIL OBTENCION DE ACCESO VENOSO POR LO CUALSE CONSIDERA OBTENCION DE ACCESO VENOSO CENTRAL, SE SOLICTA PROCEDIMIENTOPOR TADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, SE ORDNE TIEMPOS DECOAGULACION EIONOGRAMA PARA VALORACION DE ESTADO HIDROELECTROLITICO

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032369944

Fecha y Hora: 2/12/2019 17:28 **Día:** 46 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: RX DE TORAXDENTRODE LIMITES NORMALESCON CVC ENAURICULA SE AUTORIZA USO DE CVC

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 2/12/2019 17:28 **Día:** 46 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

HEMOGRMA CON LEUCOCITOSIYNEUTROFILIA,

PLAN: SE CONSIDERACONTINUAR MANEJO ESTABLECIDOY CONTORL CLINICO
SE ESPERA REPORTE DEIONOGRAMA

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032369944

Fecha y Hora: 3/12/2019 08:58 **Día:** 47 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 19rps TA: 66/124 TA media: 85 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: pacinte de 57 años de edad con pobre pronostico neurologico, glasgow actual 7/15, con multipes fracturas ya corregidas y en plan de despate por injerto de piel en piena por cx plastica el dia de hoy, actualmente sin nuevos picos febriles, hemogrma con leuccotisos de 13240 a expensas e neutrofilos, ionograma con hipocalemia lev y rx de torax sin consolidaciones, al examen fisico sin cambios al examen neurologico periste glasgow 7/15. se cosndiera por evolucin clinica contanr en curva termic, antos nuevo pico feril se deifrni ahemocultivos y procalcitonina, por haora se considera posible fiebre de orgen central, adicoalemtne se asocio tac de crnaeo el cual muestra el cerebro estructurlaente sin alteracioes, se considera cuador secundario a leson inciar por TCE. se espera evolucion ,contianr en plna de rmeision a unidad de cidaod croncis, se ajusta manejo con potasio orla y control de ionogrma para mañana.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)	TORAX Mgy 0.003 Control post catéter. Catéter de acceso venoso central izquierdo con extremo distal en vena cava superior. Catéter Mahurkar derecho con extremo distal en aurícula derecha. Cánula de traqueostomia en adecuada posición. Corazón de tamaño y configuración normal. Transparencia pleuro pulmonar normal. No hay cámara de neumotórax ni derrame pleural. Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 13.24 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 87.1 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 9.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.0 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.5 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.53 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.31 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.26 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.92 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.5 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 27.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 94.9 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.5 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.3 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 14.0 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 408 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.4 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.343 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
RAYX	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	0.050 mGy Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando. Los coeficientes de atenuación del parénquima nervioso son normales con adecuada diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca. El tallo cerebral, el cerebelo y los núcleos de la base no muestran alteraciones. El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal. La línea media es central. La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo y las cisternas de la base son normales. No hay masas o colecciones extra axiales. No se observan fracturas en la bóveda craneana.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
RAYX	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACIÒN DE CATETER: Se realiza exploración de la vía subclavia izquierda, la cual presenta adecuado calibre, sin imágenes en su interior que sugieran trombosis. A la exploración con Doppler color y espectral se observa adecuada fasicidad en el flujo.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

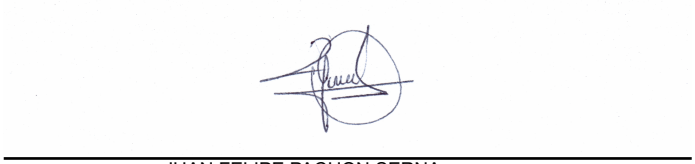
Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 3/12/2019 08:58 **Día:** 47 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

RAYX	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	INSERCION DE CATETER CENTRAL Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia local y bajo técnica de Seldinger se procede a colocar catéter de acceso venoso central izquierdo a través de la vena subclavia. Posterior a colocación de catéter se verifica adecuad retorno venoso por doble lumen del catéter. Se fija catéter a piel. Procedimiento sin complicaciones.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)	TORAX Mgy 0.003 Catéter de acceso venoso central izquierdo con extremo distal en vena cava superior. Catéter Mahukar derecho con extremo distal en aurícula derecha. Cánula de traqueostomia en adecuada posición. Corazón de tamaño y configuración normal. Transparencia pulmonar normal. No hay neumotórax, ni derrame pleural. Las estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 14.0 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.00	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 27.5 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 141.91 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.27 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 109.76 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: contianr manejo medico establecido, analgesia, se adiciona potasio por sonda de gastrostomia, hoja neuroligca, atneos a nuevos episodios convulsivos. hemogrma control par seguimiento de convulsiones.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
en prcoeso de remision a unidad d cuidado cronico y consecusion de unidad renal ambualtoria.



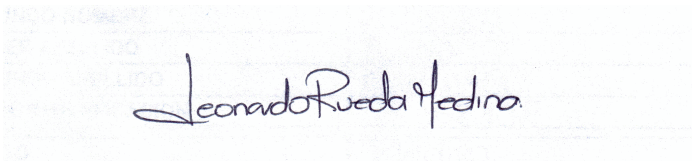
Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 3/12/2019 12:59 **Día:** 47 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: CIRUGIA PLASTICA: PACIENTE DE 57 AÑOS EN POSTOPERATORIO DE INJERTOS DE PIEL EN PIERNA DERECHA
NO HAY PRESENTAD NUEVO FOCO FEBRIL
POCO CONTACTO VISUAL.TIEDA DE TARQUEOSTOMIA. PIERNA DERECHA SE REALIZA DESTAPE. SE EVDIENCIA INJERTO CARA INTERNA TECRIO SUPERIOR INTEGRO. HERIDA TRNASVERSA DEL TECRIO SUPERIOR CON ESCRAA BLANQUECINA SE REALIZA ESCARECTOMIA. CLINICAMENTE NO HAY SIGNOS DE INFECCION. INJERTO INTEGRO EN MALEOLO LATERAL INTEGRO. PIERNA IZQUIERDO ABORDAJEMEDIALY LATERAL SIN NECROSIS, PIEL RESECA

PLAN: BUENA EVOLUCION CLINICA. NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR CIRUGIA PLASTICA. SE CONSIDERA Y SE CIERRA IC. CURACION POR CLINICA DE HERIDAS EN 5 DIAS.



Médico: LEONARDO RUEDA MEDINA
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 10788

Fecha y Hora: 3/12/2019 13:14 **Día:** 47 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

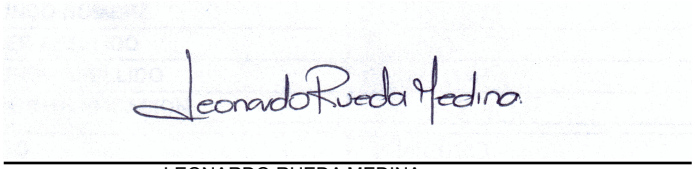
Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 3/12/2019 13:14 **Día:** 47 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: BUENA EVOLUCION CLINICA. NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR CIRUGIA PLASTICA. SE CONSIDERA Y SE CIERRA IC. CURACION POR CLINICA DE HERIDAS EN 5 DIAS.

PLAN: BUENA EVOLUCION CLINICA. NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR CIRUGIA PLASTICA. SE CONSIDERA Y SE CIERRA IC. CURACION POR CLINICA DE HERIDAS EN 5 DIAS.



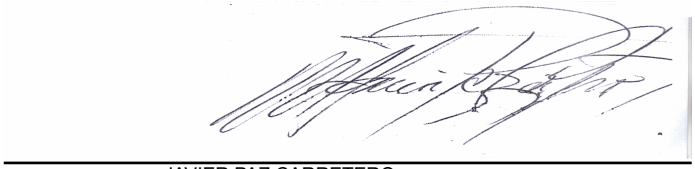
Médico: LEONARDO RUEDA MEDINA
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 10788

Fecha y Hora: 4/12/2019 07:52 **Día:** 48 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS -PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA Y DE CRONICOS ---- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 4/12/2019 08:57 **Día:** 48 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 19rps TA: 66/124 TA media: 85 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: pacinte de 57 años de edad con pobre pronostico neurologico, glasgow actual 7/15, con multipes fracturas ya corregidas y despate de injerto de piel en piena por cx plastica quien por evolucion de los tejidos considera curacon semanales y cierra interconsulta sin indcioa de nuevas intervenciones, actualmente con nuevos picos febriles, al examen fisico sin cambios al examen neurologico periste glasgow 7/15. se cosndiera por evolucin clinica y persitecia de sindrome febril descartar fiebre de origne central vs infecciosoa por lo cua lse iciaon toma de procalcitonina, hemocultivos con cultvoo e la luz de mahurkar y central y procalcitonina.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 142.98 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.62 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 109.66 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMATOCRITO	Hematocrito: 26.3 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

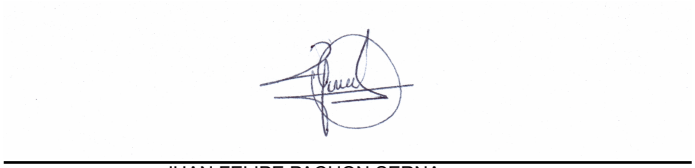
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 4/12/2019 08:57 **Día:** 48 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: contianr manejo medico establecido, analgesia, cotianru potasio oral, electrolico con potaiso corregido, se solcita procalcitonai de control y hemocultivos

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria sindrome febril a etdio



Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 4/12/2019 09:45 **Día:** 48 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE NO SE ENCUNETRA EN HABITACIÓN. ESTÁ EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. ATENTA A EVOLUCIÓN.CON NUTRICION NPOR SONDA DE GASTROSTOMIA, EN INFUSION EN LA NOCHE, SE OBSERVA SONDA CUBIERTA CON GASAS, SIN DISCO DE RETENCIÓN EN POSICIÓN, SE COMENTA CON PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA RETIRO DE GASAS, CUIDADOS DE ZONA PERIOSTOMAL. AYER RECIBIÓ APORTE NUTRICIONAL ACORDE A INDICACIÓN, SIN SIGNOS GASTROINTESTINALES DE INTOLERANCIA. POR AHORA IGUAL MANEJO.

PLAN: 1. SOPORTE ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSION INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 4/12/2019 11:13 **Día:** 48 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO; S825-FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: OPERATORIA DX PRE Y POSQX. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO DE 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CON FRACTURA CONMINUTA DESPLAZADA ACORTADA DEL PERONE DISTAL CON FRACTURA DEL MALEOLO MEDIAL DESPLAZADA CONMINUTA, FIBROSIS EXTENSA, LESION DE TEJDISO BLADNOS EN REGION POSTERIOR LATERAL DEL TOBILLO. POST QUIRURGICO DE OSTEOSINTESIS DE TOBILLO.

PACIENTE CON POBRE CONTACTO CON EL MEDIO. EN MIMEBRO INERIOR INMOVILIZACION SINI SANGRADO O SECRECION, NO PRESENTA DEFICIT VASCULAR DISTAL.

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTE CON ADECUADA EVOLCUION POST QUIRURGICA.
SE INDICA DE ALTA POR NUESTRO SERVICIO. NO APOYO DE LA EXTREMIDAD POR 6 SEMANAS. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

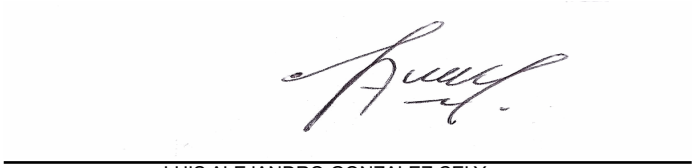
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 4/12/2019 11:13 **Día:** 48 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CELY
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80108555

Fecha y Hora: 5/12/2019 12:28 **Día:** 49 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; S822-FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA

Signos Vitales: FC: 72lps FR: 18rps TA: 66/120 TA media: 84 Temp: 36 Sat.O2: 94%

ANALISIS: PACINTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, REGULAR ESTADO GNERAL NO INTERACTUA CON EL INTEROGADOR , TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNSIONAL MII CON VENDAJES SECOS, NEURLOGICO SIN CAMBIOS, CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, GLASGOW ACTUAL 7/15, CON MULTIPES FRACTURAS YA CORREGIDAS Y DESPATE DE INJERTO DE PIEL EN PIENA POR CX PLASTICA QUIEN POR EVOLUCION DE LOS TEJIDOS CONSIDERA CURACON SEMANALES Y CIERRA INTERCONSULTA SIN INDCIOA DE NUEVAS INTERVENCIONES, ORTOPEDIA DOCUMENTA BUENA EVOLUCION DEL POP Y CIERRA IC MANEJO POR CONSULTA EXTERNA, SIN PICOS FEBRILES DURANTE LOS ULTIMAS HORAS, PENDIENTE REPORTE DE PROCALCITONINA Y HEOMCULTIVOS, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, TRAMITE DE OXIGENO DOMICILIARIO, UNIDAD RENAL Y REMISION A UNIDAD DE CRONICOS, SE DEFRINIRA CONDUCTA DE ACUERDO A LOS RESULTADOS DE CULTIVOS Y PROCALCITONINA

PLAN: CONTIANR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, ANALGESIA, COTIANRU POTASIO ORAL, SEGUIMIENTO DE CULTIVOS, PENDIENTE REPORTE DE PROCALCITONINA SE LLAMA AL LABORATORIO PENDINETE RESULTADOS, TRAMITE DE UNIDAD RENAL AMBULATORIA, OXIGNEO Y UNIDAD RENAL, SE TOMARA CONDUCTA CON RESULTADOS DE CULTIVO S

JUSTICAFICACION: Alto riesgo de Trombosis Venoso
MANEJOMEDICO QUIRURGICO

Médico: OLIVER TRIVIÑO TRUJILLO
Especialidad: Medicina General
R.M.: 94532006

Fecha y Hora: 6/12/2019 09:06 **Día:** 50 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Signos Vitales: FC: 77lps FR: 16rps TA: 68/134 TA media: 90 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: paciente de57 años de edad victima de accidnete detransito conpsoteior esion axona difusa y glasgow 7/15 sin mejoria, ya en pop de os dep latillos tibiales y bimaleolares. actulsmnte con evolucion estaciodnaria, en quien por pidcoos ebriles y sispecha de bactermai asociada al cateter de dialisi se considero procalcitonina y hemocultivos los cuales aun estan en plan de reporte. dadal a evolucio nclacinaicontinaurm anejo y seguimiento, se espera tralado a unidad de cuidaod cronico para manejo de traqueo y gastrsotomia, cambios de posicion por horario y medidas antiescara, cambios de pañal segun necesidad.

PLAN: continua manejo medico estableicod, analgeisa, cuidados de traqueo y gstrsotomia, tetrapai fisica y respiratorios, medidas antiescara . cambio de pañal segun necesidad.

JUSTICAFICACION: Paciente con indicaciones especiales para su egreso en espera de ubicación por EPS
en prcoeso de remision a unidad d cuidado cronico y consecusion de unidad renal ambualtoria.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 6/12/2019 09:06 **Día:** 50 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 6/12/2019 08:35 **Día:** 50 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --HEMOCULTIVOS PERIFERICOS Y DE CATETER D EDIALISIS NEGATIVOS --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, MENOS CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 7/12/2019 12:09 **Día:** 51 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 16rps TA: 68/124 TA media: 86 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axona difusa y glasgow 7/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto segun concepto de neurocx, ya en pop de os de platillos tibiales y bimaleolares. actualmnte con evolucion estacionaria , en quien por picos febriles requierio procalcitonina la cual es negatvia y hemocultivos los cuales se eucnetran negativos a las 48 horas, raxon por la cual se considera fiebre de orgne central, y se spera reporte final de hemocultivos, dada la evolucion clinica continua manejo y seguimiento, se espera tralado a unidad de cuidado cronico para manejo de traqueo y gastrsotomia, cambios de posicion por horario y medidas antiescara, cambios de pañal segun necesidad.

PLAN: continua manejo medico estableicod, analgeisa, cuidados de traqueo y gstrsotomia, tetrapai fisica y respiratorios, medidas antiescara . cambio de pañal segun necesidad. curva temricay manejo sintomatico de la misma.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Paciente con indicaciones especiales para su egreso en espera de ubicación por EPS
rmiesion a nidad de cuiddo cronico .

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

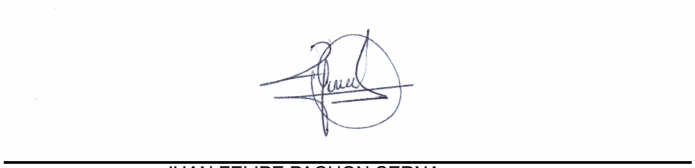
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 7/12/2019 12:09 **Día:** 51 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 8/12/2019 10:43 **Día:** 52 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

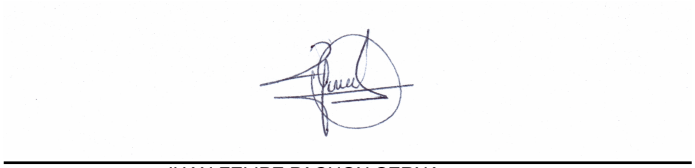
IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 19rps TA: 66/124 TA media: 85 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axona difusa y glasgow 7/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto segun concepto de neurocx, ya en pop de os de platillos tibiales y bimaleolares. actualmnte con evolucion estacionaria , en quien por picos febriles requierio procalcitonina la cual es negatvia y hemocultivos los cuales se eucnetran negativos a las 96 horas, razon por la cual se considera fiebre de origen central, y se spera reporte final de hemocultivos, dada la evolucion clinica continua manejo y seguimiento, se espera tralado a unidad de cuidado cronico para manejo de traqueo y gastrsotomia, cambios de posicion por horario y medidas antiescara, cambios de pañal segun necesidad.

PLAN: continua manejo medico establecido, analgeisa, cuidados de traqueo y gastrostomia, terapia fisica y respiratorios, medidas antiescara . cambio de pañal segun necesidad. curva temricay manejo sintomatico de la misma.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Paciente con indicaciones especiales para su egreso en espera de ubicación por EPS
rmeision a unidad de cuidado cronico y consecusino de unidad de dialisis



Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 9/12/2019 07:22 **Día:** 53 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Signos Vitales: FC: 77lps FR: 16rps TA: 68/124 TA media: 86 Temp: 36 Sat.O2: 92%

ANALISIS: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axona difusa y glasgow 4/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto segun concepto de neurocx, ya en pop de os de platillos tibiales y bimaleolares. actualmnte con evolucion estacionaria , en quien por picos febriles requierio procalcitonina la cual es negatvia y hemocultivos los cuales se eucnetran negativos a las 96 horas, razon por la cual se considera fiebre de origen central, dada la evolucion clinica continua manejo y seguimiento, se espera tralado a unidad de cuidado cronico para manejo de traqueo y gastrsotomia, cambios de posicion por horario y medidas antiescara, cambios de pañal segun necesidad y nunidad renal apra dar continuidad a terpai dialitica

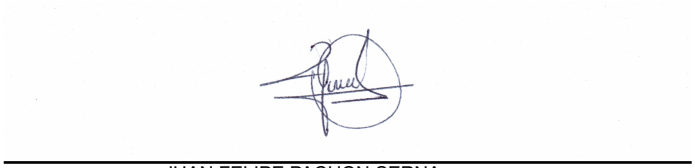
PLAN: continua manejo medico establecido, analgeisa, cuidados de traqueo y gastrostomia, terapia fisica y respiratorios, medidas antiescara . cambio de pañal segun necesidad. curva temricay manejo sintomatico de la misma.

JUSTICAFICACION: Paciente con indicaciones especiales para su egreso en espera de ubicación por EPS
rmeision a unidad de cuidado cronico y consecusino de unidad de dialisis

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 9/12/2019 07:22 **Día:** 53 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



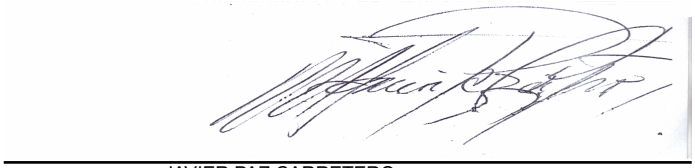
Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 9/12/2019 09:40 **Día:** 53 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAQ DE CRONCIOS Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 10/12/2019 10:16 **Día:** 54 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Signos Vitales: FC: 77lps FR: 16rps TA: 68/134 TA media: 90 Temp: 36 Sat.O2: 92%

ANALISIS: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axona difusa y glasgow 4/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores. actualmnte con evolucion estacionaria, sin nuevos picos febirles, sin embargo con hemocultivos negativos y procalcitonia negativa, sin iindicona de manejo ab adiccional, hoy emogrma control con anemizaicon sin criterio transfusion y ionogrma con trastno del potasio corregido por lo que se indica suspder manejo con potasio, se espera evolucion cliinica atentos a evolucn, contianru trmiate de rmeiison a unidad de cuidado cronico y consecusino de unidad renal ambualtoria

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 46.6 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 99.64 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CREATININA	Creatinina: 2.10 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: en descenso
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 131.78 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.28 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 99.85 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 9.78 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 73.1 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 19.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 5.3 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 1.0 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.7 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 7.15 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.95 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.51 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.10 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

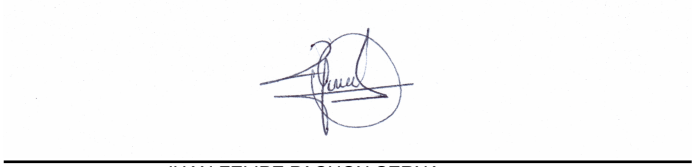
Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 10/12/2019 10:16 **Día:** 54 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

		0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.73 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.8 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 26.8 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 98.3 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.2 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 32.8 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 14.0 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 329 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 10.2 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.336 % .150 - .500 %	
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: CATETER MAHURKA 13+15 Fecha de Muestra: 04-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: CATETER MAHURKA 13+30 Fecha de Muestra: 04-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: PERIFERICO 13+45 Fecha de Muestra: 04-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: continua manejo medico establecido, analgesia, hoa neurologica, curva temrica y manejo sintomatico de hiperteermias, mal pronistico a mediano plazo, curacion por lcicna ide heridas en escara sacra, indcioan de colchon antiescara ,s manejo de trqueoaostomai y gastrostomia. cmabios de pañal segun necesidad.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Paciente con indicaciones especiales para su egreso en espera de ubicación por EPS
proceso de ubicacion a unidad de cuidado cronico



Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 10/12/2019 13:17 **Día:** 54 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO, EN OCASIONES DEPOSICIONES LÍQUIDAS, (AYER 5 DEPOSICIONES LÍQUIDAS). SE CONTINUARÁ SEGUIIENTO PARA EVALUAR NECESIDAD DE AJUSTES EN INFUSIÓN DE LA NUTRICIÓN. SE REALIZA ENTREGA DE FORMULACIÓN MIPRES PARA ENTREGA DE FORMULA NUTRICIONAL DE FORMA AMBULATORIA

PLAN: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSION INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACION - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 11/12/2019 09:28 **Día:** 55 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 11/12/2019 09:28 **Día:** 55 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Signos Vitales: FC: 77lps FR: 16rps TA: 65/128 TA media: 86 Temp: 37 Sat.O2: 92%

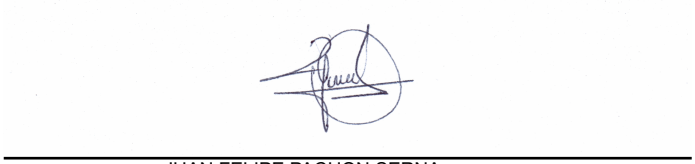
ANALISIS: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axonal difusa y glasgow 4/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores. actualmnte con evolucion estacionaria, sin nuevos picos febirles, sin embargo con hemocultivos negativos y procalcitonia negativa, sin indicacion de manejo ab adiccional, se espera evolucion cliinica atentos a evolucn, contianru trmiate de remision a unidad de cuidado cronico y consecusino de unidad renal ambualtoria, se hablatra con nutrioncpara ver necesidad de suplementacion nutriciona.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 3.12 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: rango def alla renal.
LABO	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 81.8 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 174.98 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 132.36 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 5.00 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 101.01 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: continua manejo medico establecido, analgesia, hoja neurologica, curva temrica y manejo sintomatico de hiperteermias, mal pronistico a mediano plazo, curacion por lcicna ide heridas en escara sacra y miembros inferiores el d ia de hoy, curaiocn al cvc cada 5 dias, indcioan de colchon antiescara,s manejo de trqueoaostomai y gastrostomia. cmabios de pañal segun necesidad.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Paciente con indicaciones especiales para su egreso en espera de ubicación por EPS
rmeision a unidad de cuidado cronico y consecusino de unidad de dialisis



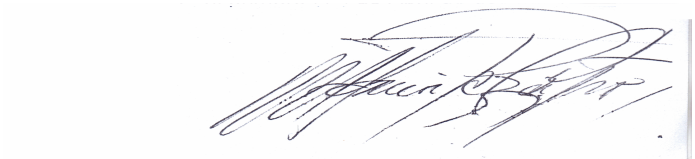
Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 11/12/2019 12:03 **Día:** 55 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA Y UNIDAD DE CORNICOS --- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN YANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA LUN,MIERC, VIERNES COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 12/12/2019 08:54 **Día:** 56 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 19rps TA: 66/108 TA media: 80 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axonal difusa y glasgow 4/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores. actualmnte con evolucion estacionaria, sin nuevos picos febirles, sin embargo con hemocultivos negativos y procalcitonia negativa, sin indicacion de manejo ab adiccional, se espera evolucion cliinica atentos a evolucion, cotinua tramite de remision a unidad de cuidado cronico y consecusion de unidad renal ambualtoria, contian alimentacion segun lo estipulado por equipo de nutricion.

PLAN: continua manejo medico establecido, analgesia, hoja neurologica, curva temrica y manejo sintomatico de hiperteermias, mal pronistico a mediano plazo, curacion por lcicna ide heridas en escara sacra y miembros inferiores el de dia de hoy, curacion al cvc cada 5 dias, indiacion de colchon antiescara, manejo de traqueostomia y gastrostomia. cmabios de pañal segun necesidad.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Paciente con indicaciones especiales para su egreso en espera de ubicación por EPS
rmeision a unidad de cuidado cronico y consecusino de unidad de dialisis

Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 13/12/2019 07:23 **Día:** 57 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 16rps TA: 68/124 TA media: 86 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axonal difusa y glasgow 4/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores. actualmnte con evolucion estacionaria, sin nuevos picos febirles, sin embargo con hemocultivos negativos y procalcitonia negativa, sin indicacion de manejo ab adiccional, se espera evolucion cliinica atentos a evolucion, cotinua tramite de remision a unidad de cuidado cronico y consecusion de unidad renal ambualtoria, hoy TFG 21 ml/min/1.73m2, perfil virla negativo desde el 18/10/19, mahurkar yugulsr derecho, contian alimentacion segun lo estipulado por equipo de nutricion.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 3.18 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 79.2 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 169.58 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 135.06 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 4.15 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 101.60 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: continua manejo medico establecido, analgesia, hoja neurologica, curva temrica y manejo sintomatico de hiperteermias, mal pronistico a mediano plazo, curacion por lcicna ide heridas en escara sacra y miembros inferiores el de dia de hoy, curacion al cvc cada 5 dias, indiacion de colchon antiescara, manejo de traqueostomia y gastrostomia. cambios de pañal segun necesidad.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Paciente con indicaciones especiales para su egreso en espera de ubicación por EPS
en prcoeso de remision a unidad d cuidado cronico y consecusion de unidad renal ambualtoria.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

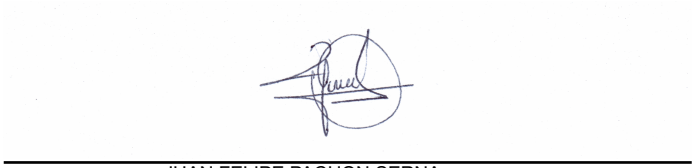
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 13/12/2019 07:23 **Día:** 57 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

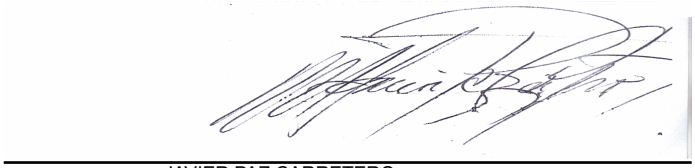
Fecha y Hora: 13/12/2019 08:46 **Día:** 57 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA Y UNIDAD DE CUIDADO CRONICO--- EXAMEN FISICO: REGULAR CONDICION GENERAL , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA CON MULTIPLES COMORBILIDADES , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO , TIENE CONTRAINDICADO DIALSIIS PERITONEAL POR SER PORTADOR DE GASTROSTOMIA , NO TIENE SOPORTE SOCIAL PARA REALIZAR TERAPIA DE DIALISIS PERITONEAL CORRESPONDIENTE , ADEMAS TIENE ALTO RIESGO D EPERITONITIS POR COMROBILIDADES QUE CONTRAINDICA DICHA MODALIDAD . POR ESTOS MOTIVOS LA TERAPIA IDEAL PARA EL PACIENTE ES HEMODIALISIS

PLAN:

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 13/12/2019 11:01 **Día:** 57 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO, BUENA TOLERANCIA GASTROINTESTINAL, SE CONSIDERA POR AHORA IGUAL MANEJO. PENDIENTE REMISIÓN A UNIDA DE CUIDADO CRÓNICA

PLAN: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACIÓN - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 13/12/2019 11:01 **Día:** 57 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 14/12/2019 13:13 **Día:** 58 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Signos Vitales: FC: 85lps FR: 15rps TA: 65/112 TA media: 80 Temp: 36 Sat.O2: 94%

ANALISIS: PACIENTE MSCULINO DE 57 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONSTEXTO DE POLITRAUMATISMO, CON LESION AXONAL DIFUSA, Y MULTIPLES FRACTURAS DE MIMEBROS INFERIORES, FX DE PLATILLOS TIBIALES, Y BIMALEOLARES. CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, EL CUAL SE HA EXLICADO CLARAMENTO A FAMILIARES. EN EL MOMENTO CONBUEN CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, EL DIA DE AYER CON PRSENCIA DE 3 PICOS FEBRILES EN HORAS DE LA MAÑANA Y EN LA TARDE POR RECORD DE ENFERMERIA, SIN EMBARO PACIENTE CON PROCALCITONINA NEGATIVA Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE HAN DESCARTADO PSIBLES FOCOS INFECCIOSOS, POR LO QUE SE CONSIDERA POSIBLE ORIGEN CENTRAL DE LA FIEBRE, SE ENCUENTRA ADEMAS EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, Y CURACION POR CLINCIA DE HERIDAS POR ESCARAS SACRAS Y EN MIMEBTOS INFERIORES. EN EL MOMENTO PACIENTE A LA ESPERA DE CONSECUCION DE UNIDAD RENAL Y DE CUIDADOS CRONICOS PARA EFINIR EGRESO.

PLAN: PACIENTE MSCULINO DE 57 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONSTEXTO DE POLITRAUMATISMO, CON LESION AXONAL DIFUSA, Y MULTIPLES FRACTURAS DE MIMEBROS INFERIORES, FX DE PLATILLOS TIBIALES, Y BIMALEOLARES. CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, EL CUAL SE HA EXLICADO CLARAMENTO A FAMILIARES. EN EL MOMENTO CONBUEN CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, EL DIA DE AYER CON PRSENCIA DE 3 PICOS FEBRILES EN HORAS DE LA MAÑANA Y EN LA TARDE POR RECORD DE ENFERMERIA, SIN EMBARO PACIENTE CON PROCALCITONINA NEGATIVA Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE HAN DESCARTADO PSIBLES FOCOS INFECCIOSOS, POR LO QUE SE CONSIDERA POSIBLE ORIGEN CENTRAL DE LA FIEBRE, SE ENCUENTRA ADEMAS EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, Y CURACION POR CLINCIA DE HERIDAS POR ESCARAS SACRAS Y EN MIMEBTOS INFERIORES. EN EL MOMENTO PACIENTE A LA ESPERA DE CONSECUCION DE UNIDAD RENAL Y DE CUIDADOS CRONICOS PARA EFINIR EGRESO.

JUSTICAFICACION: CUIDADOS CRONICOS Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA.

Médico: MARIA CAMILA REYES BAUTISTA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032469548

Fecha y Hora: 15/12/2019 12:51 **Día:** 59 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Signos Vitales: FC: 118lps FR: 15rps TA: 77/118 TA media: 90 Temp: 36 Sat.O2: 95%

ANALISIS: PACIENTE MSCULINO DE 57 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONSTEXTO DE POLITRAUMATISMO, CON LESION AXONAL DIFUSA, Y MULTIPLES FRACTURAS DE MIMEBROS INFERIORES, FX DE PLATILLOS TIBIALES, Y BIMALEOLARES. CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, EL CUAL SE HA EXLICADO CLARAMENTO A FAMILIARES. EN EL MOMENTO CONBUEN CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, EL DIA HOY CON NUEVO PICO FEBRIL, Y ADEMAS TAQICARDIA, POR RECORD DE ENFERMERIA, SIN EMBARO PACIENTE CON PROCALCITONINA NEGATIVA Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE HAN DESCARTADO PSIBLES FOCOS INFECCIOSOS, POR LO QUE SE CONSIDERA POSIBLE ORIGEN CENTRAL DE LA FIEBRE, SE ENCUENTRA ADEMAS EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, Y CURACION POR CLINCIA DE HERIDAS POR ESCARAS SACRAS Y EN MIMEBTOS INFERIORES. EN EL MOMENTO PACIENTE A LA ESPERA DE CONSECUCION DE UNIDAD RENAL Y DE CUIDADOS CRONICOS PARA EFINIR EGRESO. SE SOLICITA EKG, HEMOGRAMA Y REVALROACION

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 15/12/2019 12:51 **Día:** 59 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: PACIENTE MSCULINO DE 57 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONSTEXTO DE POLITRAUMATISMO, CON LESION AXONAL DIFUSA, Y MULTIPLES FRACTURAS DE MIMEBROS INFERIORES, FX DE PLATILLOS TIBIALES, Y BIMALEOLARES. CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CON POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, EL CUAL SE HA EXLICADO CLARAMENTO A FAMILIARES. EN EL MOMENTO CONBUEN CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, EL DIA HOY CON NUEVO PICO FEBRIL, Y ADEMAS TAQICARDIA, POR RECORD DE ENFERMERIA, SIN EMBARO PACIENTE CON PROCALCITONINA NEGATIVA Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE HAN DESCARTADO PSIBLES FOCOS INFECCIOSOS, POR LO QUE SE CONSIDERA POSIBLE ORIGEN CENTRAL DE LA FIEBRE, SE ENCUENTRA ADEMAS EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, Y CURACION POR CLINCIA DE HERIDAS POR ESCARAS SACRAS Y EN MIMEBTOS INFERIORES. EN EL MOMENTO PACIENTE A LA ESPERA DE CONSECUCION DE UNIDAD RENAL Y DE CUIDADOS CRONICOS PARA EFINIR EGRESO. SE SOLICITA EKG, HEMOGRAMA Y REVALROACION

JUSTICAFICACION: MANEJO MEDICO

MCamiReyes.

Médico: MARIA CAMILA REYES BAUTISTA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032469548

Fecha y Hora: 15/12/2019 15:57 **Día:** 59 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

ANALISIS: PACIENTE QUE PRESENTA HIPENSION EN EL MOMENTO TA 83/63 MEDIA 50 MMHG, FC 115 LPM , T: 37.7, SE INDICA PASO DE BOLO DE SSN 1000 CC AHORA SE SUSPENDEN ANTIHIPERTENSIVOS, RESIGTROS PREVIOS DE HOY 7+30 AM 118/77 MEDIA 88, 11+30 AM 97/65 MEDIA DE 76, 3 PM 68/42 MEDIA 52, SE ADMINISTRO CLONIDINA 300 M A LAS 2 PM Y NIFEDIPINO 30 MG A LAS 4 PM.

PLAN: SE SUSPENDEN ANTIHIPERTENSIVOS, REANIMACION HIDRICA, SSN 1000 CC AHORA, VIGILANCIA ESTRICATA DE CIFRAS TENSIONALES.

MarthaOrjuela

Médico: MARTHA ISABEL ORJUELA SOSA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 35532657

Fecha y Hora: 15/12/2019 17:00 **Día:** 59 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

ANALISIS: PACIENTE QUE PRESENTO HIPOTENSION,SEREALIZO REANIMACION HIDRICA CON ADECUADA RESPUESTA, PRESION ARTERIAL MEDIA POR ENCIMA DE 65 MMHG, EN EL MOMENTO FC:95 LPM, TA: 95/60 (MEDIA 73), SE CONTINUA MANEJO MEDICO, ANTIHIPERTENSIVOS SUSPENDIDOS

PLAN: PACIENTE QUE PRESENTO HIPOTENSION,SEREALIZO REANIMACION HIDRICA CON ADECUADA RESPUESTA, PRESION ARTERIAL MEDIA POR ENCIMA DE 65 MMHG, EN EL MOMENTO FC:95 LPM, TA: 95/60 (MEDIA 73), SE CONTINUA MANEJO MEDICO, ANTIHIPERTENSIVOS SUSPENDIDOS

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

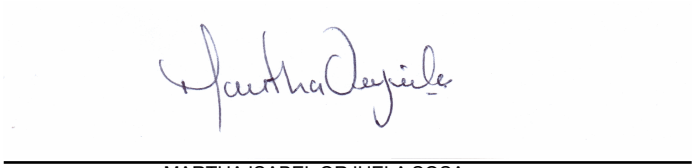
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 15/12/2019 17:00 **Día:** 59 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



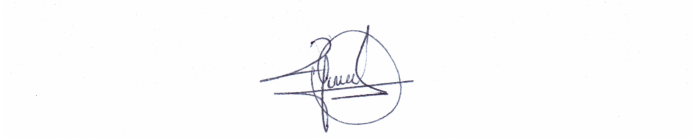
Médico: MARTHA ISABEL ORJUELA SOSA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 35532657

Fecha y Hora: 16/12/2019 06:23 **Día:** 60 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

ANALISIS: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axonal difusa y glasgow 5/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores. actualmnte con evolucion estacionaria, continua cn nuevos picos febirles, sin embargo con hemocultivos negativos y procalcitonia negativa, sin indicacion de manejo ab adiccional, se espera evolucion cliinica atentos a evolucion, cotinua tramite de remision a unidad de cuidado cronico y consecusion de unidad renal ambualtoria, hoy TFG 21 ml/min/1.73m2, perfil virla negativo desde el 18/10/19, mahurkar yugulsr derecho, contian alimentacion segun lo estipulado por equipo de nutricion. curva termic y manejo sintomatico de la misma.

PLAN: continua manejo medico establecido, analgesia, hoja neurologica, curva temrica y manejo sintomatico de hiperteermias, mal pronistico a mediano plazo, curacion por clinica de heridas en escara sacra y miembros inferiores el de dia de hoy, curacion al cvc cada 5 dias, indiacion de colchon antiescara, manejo de traqueostomia y gastrostomia. cambios de pañal segun necesidad.



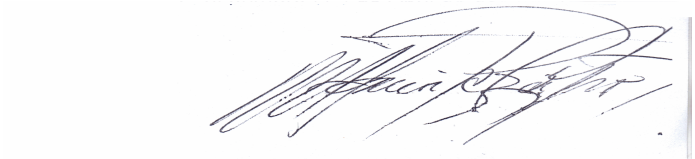
Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 16/12/2019 08:14 **Día:** 60 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA Y UNIDAD DE CUIDADO CRONICO --- EXAMEN FISICO: REGULAR CONDICION GENERAL , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 17/12/2019 10:42 **Día:** 61 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Signos Vitales: FC: 70lps FR: 20rps TA: 80/130 TA media: 96 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axonal difusa y glasgow 5/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores.
S///EVOLUCION STCIONARIASINFIEBRE,DIURESIS + DEPOSCIONES PRESENTES,DOLORCONTROLADO

O///NORMOCEFALO
CUELLOMOVIL SIN MASAS NOADENOPATIAS
CARDIOPULMOANR SINALTERACIONES
TRAQUEOGASTRONORMOFUNCIONANTE

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 16.13 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 87.9 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 8.6 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.8 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.3 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 14.18 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.38 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.45 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.68 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.0 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 25.8 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 96.4 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 33.6 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.8 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 14.6 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 416 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.9 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.412 % .150 - .500 %	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: .
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 16.28 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.4 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 8.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 4.2 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.2 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.3 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 14.06 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.45 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.69 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.03 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.44 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 7.8 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 23.5 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 96.5 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.0 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.1 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 14.4 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 334 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 10.1 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.337 % .150 - .500 %	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable Nota: .

PLAN: A/// PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS ESTABLEHEMODINAMIAMENTE ,NSINPICOSFEBRILES CONTRAUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA FUNCIONANTE SEESPAR TRAMITE DEOBTENDION DE UNIDAD DECUIDADOCRONICO Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA

JUSTICAFICACION: SEGUIMIENTO CLINICOO

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032369944

Fecha y Hora: 17/12/2019 11:58 **Día:** 61 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO, BUENA TOLERANCIA GASTROINTESTINAL, CONTINUA IGUAL MANEJO POR AHORA.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 17/12/2019 11:58 **Día:** 61 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACIÓN - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

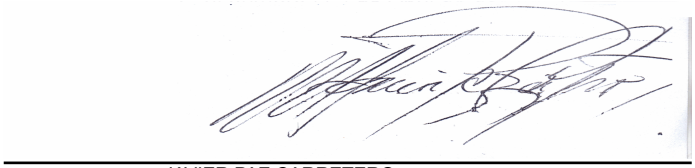
Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 18/12/2019 08:00 **Día:** 62 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBVULATORIA Y DE CUIDADO CRONICO --PROBLEMAS: ANEMIA - EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA SIN CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO---- EXAMENES: ANEMIA , NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACUIONARIA , DESCENSO DE HB/HTO CON AUMENTO DEL BUN QUE SUGIERE SANGRADO DIGESTIVO , PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA, TRANSFUSION 2 U GRE-TOMAR ALBUMINA SERICAQ Y MODIFICAR FORMULA DE ALIMENTACION ENTERAL .- FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 0 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 18/12/2019 12:52 **Día:** 62 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Signos Vitales: FC: 72lps FR: 18rps TA: 68/132 TA media: 89 Temp: 36 Sat.O2: 94%

ANALISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS CON DX: TCE SEVERO - LESION AXONAL DIFUSA Y GLASGOW 5/15- ERC TERMINAL-POP DE OS DE PLATILLOS TIBIALES, Y FX BIMALEOLAR BILATERAL , //OBJ// NOINTERACTUA CON EL EXAMINADOR SIN MEJORIA, ESTABEL,OXIGNEOPOR CANULA NASAL Y TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, GASTROSTOMIAFUNSIONAL,NORMOFIJADA, MUCOSA ORAL HUMEDA, TORAXSIMERICO,ABDOMEN BLANDO,PERISTISMOCONSERVADSO,NOVISCEROMEGALISA , EXTREMIDADES HIPOTROFICAS NORMOPERFUNDIDAS, //ANALISIS// PTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,SIN DETERIOR NEURLOGICO, CONTINUA CATABOLICO CON DESCENSO DE HB POR LO QUE NEFROLOGIA INDICA TRANSFUNDIR 2 UGRE, SEOLICITA VALORACION POR GASROENTEROLOGIA POR SOSPECHA DE SANGRADO INTESTINAL,HEMODIALISIS INTERDIARIA, PARACLINICOS DECONTROL ALBUMINA SERICA SE SOLICITA A NUTRICION Y DIETETICA MODIFICACION DE FORMULA ENTERAL, CONTINUA EN TRAMITEDE UNIDAD DE CRONICOS

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 2.40 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 18/12/2019 12:52 **Día:** 62 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

			favorable
LABO	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 138.63 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.39 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.68 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 91.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 194.95 mg/dl 15 - 39 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable

PLAN: CUIDADOS DE GASTROSTOMIAY TRAQUEOSTOMIA,HOJANEUROLOGICA, CONTROL ESTRICTO DE CIFRAS TENSIONALES, CURACION DE ULCERASPOR CLINICA DEHERIDAS, SEGUIMIENOPOR NEFROLOGIA, HEMODIALISIS INTERDIARIA,SESOLICITA PARACLINICOSCONTROL, VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA, TRANSFUNDIR 2 UGRE, HEMOGRAMACONTROL POSTRANSFUSION,MODIFICACION DE LA FORMULA NUTRICIONAL,

JUSTICAFICACION: Alto riesgo de Trombosis Venoso
Paciente con indicaciones especiales para su egreso en espera de ubicación por EPS
MANEJO MEDICO

Médico: OLIVER TRIVIÑO TRUJILLO
Especialidad: Medicina General
R.M.: 94532006

Fecha y Hora: 18/12/2019 13:10 **Día:** 62 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO, BUENA TOLERANCIA GASTROINTESTINAL * APORTE NUTRICIONAL ACTUAL: VOLUMEN/DÍA: 1150CC AL DÍA - KCAL/DÍA: 2070 (32 KCAL/KG) - PROTEÍNA 93,2 (G/DÍA) - (1.4 G/KG/DÍA) - CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 176,0 G/KG 2,7 - LÍPIDOS (G/DÍA) 110,4 G/KG 1,7 * PACIENTE CON DESNUTRICION AGUDA PREVIA, SIN EMBARGO ACTUALMENTE CUENTA CON APORTE NUTRICIONAL PLENO CONSIDERANDO QUE SE TRATA DE PACIENTE CON PATOLOGÍA RENAL EN HEMODIÁLISIS, EN ESTADO DE POSTRACIÓN, SE MANTIENE APORTE HIPERCALÓRICO, HIPERPROTEICO. ATENTA A RESULTADO DE ALBUMINA DE CONTROL.

PLAN: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACIÓN - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 18/12/2019 17:55 **Día:** 62 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: *** GASTROENTEROLOGÍA ***

PACIENTE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN DIÁLISIS. NOS PASAN INTERCONSULTA POR DESCENSO DE LA HB DE 1 GR. SE REVISA HISTORIA CLÍNICA SIN EVIDENCIA DE SIOGNOS DE SANGRADO GASTROINTESTINAL (HEMATOQUEZIA, MELENAS, HEMATEMESIS). NO ES

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO			
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	

Fecha y Hora: 18/12/2019 17:55 **Día:** 62 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

POSIBLE EXAMINAR AL PACIENTE POR ESTAR EN DIÁLISIS.
SE CONSIDERA QUE PACIENTE PUEDE TENER ANEMIA SECUNDARIA A LA FALLA RENAL Y LAS HEMODIÁLISIS, SIN EMBARGO SE SUGIERE EVALUAR ALGÚN SIGNO DE SANGRADO GASTROINTESTINAL Y REALIZAR SANGRE OCULTA EN HECES. SI ALGUNO DE LOS DOS ES POSITIVO, SE DEBE PREPARAR PARA REALIZAR ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA COMO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. ATENTOS A EVOLUCIÓN.

PLAN: *** GASTROENTEROLOGÍA ***

PACIENTE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN DIÁLISIS. NOS PASAN INTERCONSULTA POR DESCENSO DE LA HB DE 1 GR. SE REVISA HISTORIA CLÍNICA SIN EVIDENCIA DE SIOGNOS DE SANGRADO GASTROINTESTINAL (HEMATOQUEZIA, MELENAS, HEMATEMESIS). NO ES POSIBLE EXAMINAR AL PACIENTE POR ESTAR EN DIÁLISIS.
SE CONSIDERA QUE PACIENTE PUEDE TENER ANEMIA SECUNDARIA A LA FALLA RENAL Y LAS HEMODIÁLISIS, SIN EMBARGO SE SUGIERE EVALUAR ALGÚN SIGNO DE SANGRADO GASTROINTESTINAL Y REALIZAR SANGRE OCULTA EN HECES. SI ALGUNO DE LOS DOS ES POSITIVO, SE DEBE PREPARAR PARA REALIZAR ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA COMO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Médico: JAISON RODRIGUEZ MONGUI
Especialidad: Gastroenterología
R.M.: 7185001

Fecha y Hora: 18/12/2019 18:23 **Día:** 62 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: se genera orden para toma de sasngre oculta en heces y control de hemograma continua vigilancia en piso, se espera obtencion de sangre para realizar transfusion de moderivados

PLAN: se genera orden para toma de sasngre oculta en heces y control de hemograma continua vigilancia en piso, se espera obtencion de sangre para realizar transfusion de moderivados

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032369944

Fecha y Hora: 18/12/2019 20:51 **Día:** 62 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

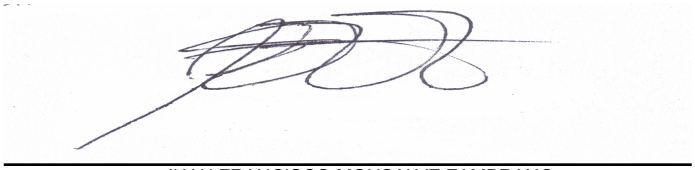
ANALISIS: PACIENTE CON INDCIACION DE SOPORTE TRANSFUSIONAL,ULTIMAHB 7,8. SIN FRANCA REPERCUSIONHEMODINAMICA O CLINICA SUGESTIVA DE SANGRADO.
S/ NO VALORABLE.
O/ AEG, GLASGOW 7, FC 90 FR16TA 100/60 AFEBRIL SAO2 93% TORAX SIN SDR, TRAQUESOTOMIA PERMEABLE,RSCSRITMICOS,RSRS HIPOFONESIS GENERALIZADA.ABDOMENNODSTENDIDO,EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS.
----- sE INDICA TRASFUSION DE 1ERA UGRE,PREVIO CHEQUEO CRUZADO DE UNIDAD CON SELLLO DE 1106523,O+O+, RAI -,p CRUZADA COMPATIBLE, FV 26/01/2020-------- SIENDO LAS 20:15 SE INICIA SOPRTEDE 1ERAUGRE, SIN EVIENCIARDURANTE ACOMPÑAMIENTO INCIAL SIGNOS DE INTOLERACIA O REACCION ADVERSA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 18/12/2019 20:51 **Día:** 62 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: CONTINUAR TRANSFUSION BAJO MONITORIZACION ESTRICTA. QUEDO ATENTO A CVAMBIOS EVOLUTIVOS.



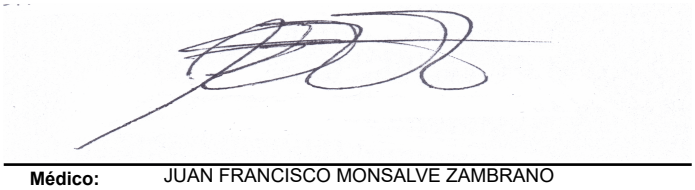
Médico: JUAN FRANCISCO MONSALVE ZAMBRANO
Especialidad: Medicina General
R.M.: 7603

Fecha y Hora: 19/12/2019 00:46 **Día:** 63 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ANALISIS: NOTA RETROSPECTIVA 23:10 PACIENTE CULMINACON EXITOTRANSFUSION DE 1ERAUGRE. ACTUALMENTE SINCAMBIOSOBJETIVABLESEN SU CONDCIONCLINCA,PERSISTE BAJOCONDICION DE ESTABILIDADHEMODINAMICA,ACTUALMEMNTE FC 90 FR18 TA 130/80 AFEBRIL SAO2 90% X LOCUALY TRAS CHEQUEOCRUZADO DE 2DA UGRE CON SELLODE CALIDAD 1106534 O+,RAI NEGATIVO, PCRUZADA COMPATIBLE,Y FV 26/01/2020 , SE INICIA 2 DA UGRE MANTENIEDO CONDICION DE ESTABILIDAD CLINICA

PLAN: CONTINUA TRANSFUSION BAJO MONITORIZACION ESTRICTA



Médico: JUAN FRANCISCO MONSALVE ZAMBRANO
Especialidad: Medicina General
R.M.: 7603

Fecha y Hora: 19/12/2019 09:59 **Día:** 63 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Signos Vitales: FC: 71lps FR: 16rps TA: 68/124 TA media: 86 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: paciente de 57 años de edad victima de accidnete detransito con posterior lesion axonal difusa y glasgow 5/15 sin mejoria, con proistico neurologico incierto, ya en pop de os de platillos tibiales y fx bimaleolares de ambosmiembros inferiores. actualmnte con evolucion estacionaria, continua cn nuevos picos febirles, sin embargo con hemocultivos negativos y procalcitonia negativa, sin indicacion de manejo ab adiccional, se espera evolucion cliinica atentos a evolucion, cotinua tramite de remision a unidad de cuidado cronico y consecusion de unidad renal ambualtoria, hoy TFG 21 ml/min/1.73m2, perfil virla negativo desde el 18/10/19, mahurkar yugulsr derecho, contian alimentacion segun lo estipulado por equipo de nutricion. curva termica y manejo sintomatico de la misma.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 15.16 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.5 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 8.2 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 4.8 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.1 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.4 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13.11 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.25 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.73 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.01 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 3.38 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 10.7 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 31.7 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 93.8 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.7 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.7 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 13.7 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 19/12/2019 09:59 **Día:** 63 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 466 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.9 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.415 % .150 - .500 %

LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: continua manejo medico establecido, analgesia, hoja neurologica, curva temrica y manejo sintomatico de hiperteermias, mal pronistico a mediano plazo, curacion por clinica de heridas en escara sacra y miembros inferiores el de dia de hoy, curacion al cvc cada 5 dias, indicacion de colchon antiescara, manejo de traqueostomia y gastrostomia. cambios de pañal segun necesidad. curacion hoy por clincia de heridas.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Alto riesgo de Trombosis Venoso
Paciente con indicaciones especiales para su egreso en espera de ubicación por EPS
remision a unidad de cuidado cronico, consecusion de unidad renal ambulatoria

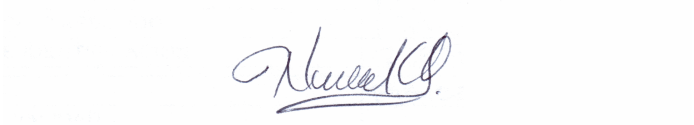
Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 19/12/2019 13:21 **Día:** 63 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO, BUENA TOLERANCIA GASTROINTESTINAL * APORTE NUTRICIONAL ACTUAL: VOLUMEN/DÍA: 1150CC AL DÍA - KCAL/DÍA: 2070 (32 KCAL/KG) - PROTEÍNA 93,2 (G/DÍA) - (1.4 G/KG/DÍA) - CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 176,0 G/KG 2,7 - LÍPIDOS (G/DÍA) 110,4 G/KG 1,7 * SE REVISA RESULTADO DE ALBÚMINA SÉRICA EVIDENCIANDO INCREMENTO DE 1.76G/DL (VALOR PREVIO) A 2.17G/DL. SE CONSIDERA HIPOALBUMINEMIA DE ORIGEN MULTIFACTORIAL ASOCIADO A DESNUTRICIÓN PREVIA, PÉRDIDAS PROTEICAS EN PROCESO DE DIALISIS ADEMÁS DE DISMINUCIÓN EN SU SINTESIS DADO LA RESPUESTA PROPIA DEL PACIENTE RENAL CRÓNICO. POR NUTRICIÓN SE CUBREN SUS NECESIDADES A CABALIDAD, NO REQUIERE AJUSTES EN APRTE NUTRICIONAL POR AHORA, CONTINUA CON APORTE HIPERCALÓRICO, HIPERPROTEICO.

PLAN: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACIÓN - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.



Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 19/12/2019 13:35 **Día:** 63 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: *NOTA ACLARATORIA* DADO QUE EL PACIENTE NO RECIBIÓ NUTRICIÓN AYER DURANTE LA NOCHE, POR PROCESO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, SE INDICÓ SUMINISTRAR EL APORTE NUTRICIONAL DURANTE LA MAÑANA-TARDE Y CONTINUAR HASTA FINALIZAR EL HORARIO DE NUTRICIÓN DE LA NOCHE

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 19/12/2019 13:35 **Día:** 63 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: *NOTA ACLARATORIA* DADO QUE EL PACIENTE NO RECIBIÓ NUTRICIÓN AYER DURANTE LA NOCHE, POR PROCESO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, SE INDICÓ SUMINISTRAR EL APORTE NUTRICIONAL DURANTE LA MAÑANA-TARDE Y CONTINUAR HASTA FINALIZAR EL HORARIO HABITUAL DE NUTRICIÓN DE LA NOCHE

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 19/12/2019 14:57 **Día:** 63 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

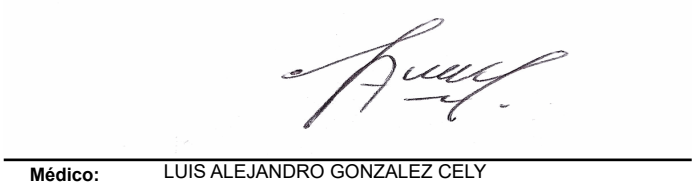
IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMA Y REQUIERIMINETO DE OSTEOSINTESIS EN MIEBROS INFERIORES.
SE HACE LLAMADO POR PRESENTAN EXPOSICION DE MATERIAL DE OSTEOSITESIS A NIVEL DE LA CARA LATERAL DEL TOBILLO IZQUIERDO.
PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE AL MOENTO DE LA VALORACION.
PACIENTE SIN CONTACTO CON EL MEDIO. PERSONAL DE ENFERMERIA NIEGA FIEBRE EN EL PACIENTE.
PACIENTE NO RESPONDE ORDENES.
EN TOBILLO IZQUIERDO A NIVEL DEL MALEOLO LATERAL PRESENTA HERIDA QUIRURGICA CON MATERIAL DE SUTURA, DEHISCENCIA PARCIAL DE LA HERIDA CON EXPOSICUION DE PLACA DE PERONE, NO PRESENTA SANGRADO O SECRECION ACTIVA, NO PRESENTA DEFICIT SENSITIVO O MOTOR DISTAL.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS DE IMEBROS OINFERIORES, DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CON EXPOSICION D EMATERAL DE OSTEOSINTESIS.
SE CONSIDERA REALIZACION DE LAVADO QUIRURGICO PARA TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO.



Médico: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CELY
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80108555

Fecha y Hora: 19/12/2019 16:35 **Día:** 63 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: PACIENTE CONOCIDO POR NEUTRO SERVICIO EN POSTOEPRATORIO TARDION DE RAFIA DE TIBIA IZQUIERDA, NOS INTERCONUSLTA POR EXPOSICION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN PIERNA IZQUIERDA.
PACINETE N COMPAÑIA DEL FAMILIAR.
PIERNA IZQUIERDA SE OSBERVA EN CARA LATERAL DE LA PIERNA EN REGION SUPRAMALEOLAR. EXPOSICION DEL MATERIAL DE OSTESOSINTESIS SIN SECRECION FETIDA.
PERFUSION DISTAL SIN ALTERACION.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

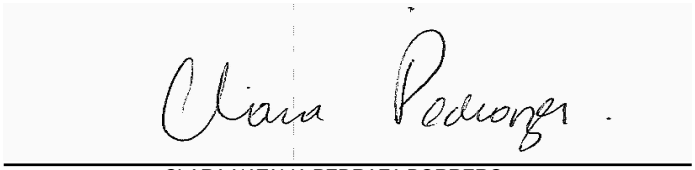
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 19/12/2019 16:35 **Día:** 63 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: PACIENTE COPN EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOPSINTESIS EN MIEMEBRO INFERIOR IZQUIERDO, SERA LLEVADO A CIRUGIA PARA LAVADO Y CULTIVO POR ORTOEPDIA, QUEDAMOS PENDIENTES A RESULTADO DE ESTOS PARA DEFIRNI CUBRIMIENTO.



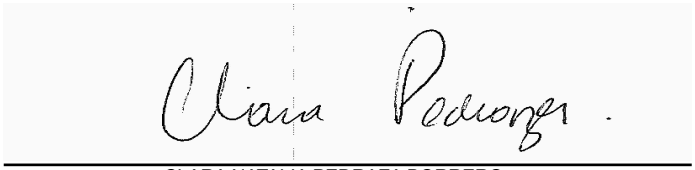
Médico: CLARA NATALIA PEDRAZA BORRERO
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 52817276

Fecha y Hora: 19/12/2019 18:10 **Día:** 63 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: YA RESPONDIDA

PLAN: YA RESPONDIDA



Médico: CLARA NATALIA PEDRAZA BORRERO
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 52817276

Fecha y Hora: 20/12/2019 07:07 **Día:** 64 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: CIRUGÍA PLÁSTICA
57 AÑOS
MÚLTIPLES COMORBILIDADES, HEMODÁLISIS, ANEMIA.
POP TARDÍA DE OTS DE TIBIA IZQUIERDA.
MATERIAL DE OTS EXPUESTO.

PLAN: SERA LLEVADO A CIRUGIA PARA LAVADO Y TOMA DE MUESTRA DE CULTIVO POR PARTE DE ORTOPEDIA. ESTAMOS ATENTOS A RESULTADO Y CONDUCTA POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CUBRIMIENTO.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 20/12/2019 07:07 **Día:** 64 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Médico: ADRIANA RUIZ GONZALEZ
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 763285-12

Fecha y Hora: 20/12/2019 07:16 **Día:** 64 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

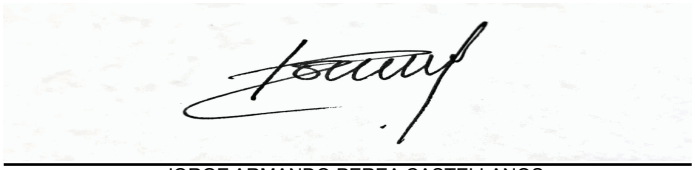
IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA.
DX. POLITRAUAMTISMO, LESION AXONAL DIFUSA, M IFNERIORES CUBEIRTOS, ANTECEDENTE DE OS ME ENM IFNERIORES CON EXPOSICION DE MATERIAL EN M INFERIORR IZQUIERDO
PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, NO CONTACTO CON EL MEDIO
AL EX FISICO PACEINTE CON M INFERIORES CUBEIRTOS NO SANGRADO

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE ESTABLE SIN DETERIORO, REQUEIRE LAVADO QUIRURGICOY TOMA DE MUESTRAS DE CULTIVO, PENDIENTE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENOT POR PARTE DE SU ASEGURADOR



Médico: JORGE ARMANDO PEREA CASTELLANOS
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 3668/2010

Fecha y Hora: 20/12/2019 09:28 **Día:** 64 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

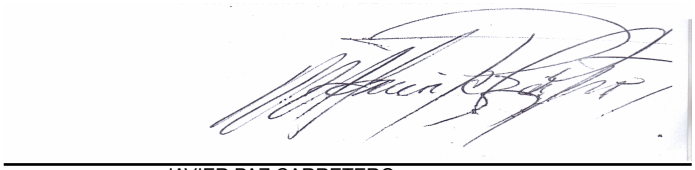
ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS -PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA Y UNIDAD DE CRONICOS ---- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y ANURIA , ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, POTASIO BAJO , ALBUMINA BAJA , SODIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, ANURICO CON DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 20/12/2019 09:28 **Día:** 64 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 21/12/2019 07:22 **Día:** 65 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

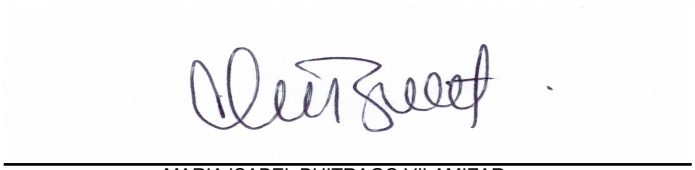
IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS,EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS , PACIENTE SIN FAMLIAR , SIN CONEXION CON EL EXAMINADOR , TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL MIEMBROS INFEIORS CON VENDAJE BULSOTO ADECUADA PERFUSION DISTAL

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PROGRAMADO ESTA NOCHE PARA QX



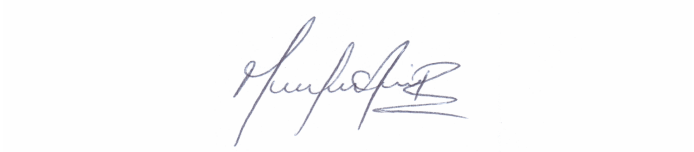
Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 21/12/2019 14:53 **Día:** 65 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: M798-OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS; M798-OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS

ANALISIS: PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS,EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS , PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. NOCON EXIONCON ELMEDIO. MIEMBROS INFERIROES CUBIERTOS CON VENDJES LIMPIOS,A DECUAD PERFUSION DISTAL

PLAN: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS PORGRMADO EL DIA DE HOY PARA LAVADO QURIRUGICO POR ORTOPEIDA, SEGUN PLAN QUIRUGICO SE DEFINIRA MOMENTO Y OPCION DE COBERTURA.SE EXPLICA CA FAMILAIR,.SE RESUELVEN DUDAS



Médico: MARCELA ARIAS RINCON
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1031122440

Fecha y Hora: 22/12/2019 00:45 **Día:** 66 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

ANALISIS: POSOPERATORIO DE LAVADO Y DESBRIDAMIENT0, ESCARECTOMIAS Y CIERRE DE HERIDA EN TOBILLO IZQUIERDO.

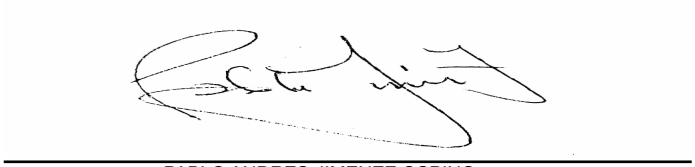
EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 22/12/2019 00:45 **Día:** 66 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

SE ENVIAN MUESTRAS A CULTIVO.
CONTINUA MANEJO Y SEGUIMIENTO EN PISO.
CURACIÓN EN 48 HORAS.

PLAN: POSOPERATORIO DE LAVADO Y DESBRIDAMIENT0, ESCARECTOMIAS Y CIERRE DE HERIDA EN TOBILLO IZQUIERDO.
SE ENVIAN MUESTRAS A CULTIVO.
CONTINUA MANEJO Y SEGUIMIENTO EN PISO.
CURACIÓ
MANEJO CONJUNTO CLINICA DE HERIDAS.



Médico: PABLO ANDRES JIMENEZ OSPINO
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 10811-2014

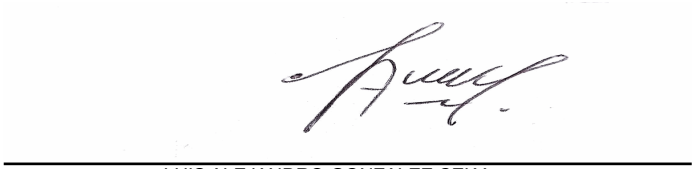
Fecha y Hora: 22/12/2019 08:01 **Día:** 66 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA: PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS,EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POP LAVADO Y DEBRIDAIENTO, ESCARECTOMIA, CIERRE DE HERIDA + TOMA DE CULTIVO.
S// EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR, NO INTERACCION CON EL MEDIO. NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, TRAQUE Y GASTROSTOMIA FUNCIONAL
O// MIEMBRON INFERIOR CON VENDAJES LIMPIOS, NO ESTIMA DE SANGRADO NI SECRECION

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN POP DE LAVADO POR HERIDA EN PIERNA CON EXPOSICION DE MATRIAL DE OS, CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA, CURACION EN 48H. GASTROPROTECCION, TROMBOPROFILAXIS.



Médico: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CELY
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80108555

Fecha y Hora: 22/12/2019 11:23 **Día:** 66 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S099-TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO; T07X-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; M799-TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO
Signos Vitales: FC: 103lps FR: 15rps TA: 85/139 TA media: 103 Temp: 36 Sat.O2: 97%

ANALISIS: PACIENTE MSCULINO DE 57 AÑOS CON DX DE: 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 8. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 9. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 10. POST QUIRURGICO 30/10/2019 EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR DERECHO + EXTRACCION TUTOR EXTERNO DE TIBIA DERECHA +

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 22/12/2019 11:23 **Día:** 66 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

CURETAJE DE TIBIA DERECHA + LAVADO QUIRURGICO Y DESBRIDAMIENTO DE PIERNA DERECHA. 11-USUARIO TRAQUEO/GASTROSTOMIA. 12-ERC EN TRR 13-EXPOSICION DE MATERIAL DE OS 14-POP LAVADO 21/12/2019LAVADO, DESBRIDAMIENTO + TOMA DE CULTIVOS.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 2.11 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 80.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 171.41 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 137.86 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.08 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 104.90 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	ALBUMINA	Albumina: 2.17 g/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1106534 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1106523 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	Coombs Directo: NEGATIVO Negativo	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PACIENTE POSTRADO, CON EVOLUCION ESTACIONARIA. ESTABLE CLINICA Y HEMODINCAMIENTE, EN PLAN DE CURACION EN 48 HORAS POR ORTOPEDIA, SE REALIZO LAVADO + TOMA DE CULTIVOS POR EXPOSICION DE MATERIAL DE ESTEOSINTESIS. EN PLAN DE REPORTE DE CULTIVOS. ANTE CONDICION DE PACIENTE, SE HACE SOLICITUD FORMATO MIPRES DE PAÑALES 20191222171016454478. SE ENTREGA A FAMILIAR

JUSTICAFICACION: MANEJO MEDICO

Médico: MARIA CAMILA REYES BAUTISTA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032469548

Fecha y Hora: 22/12/2019 14:24 **Día:** 66 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO; T131-HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

ANALISIS: CIRUGIA PLASTICA
EVOLUCION
PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS,EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POP LAVADO Y DEBRIDAIENTO, ESCARECTOMIA, CIERRE DE HERIDA + TOMA DE CULTIVO. S//PACIENTE SOLO, NO RELACION CON EL MEDIO. O/ PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES. MIEMBRO INFERIOR DERECHO CUBIEROT CON VENDAJES LIMPIOS, ADECUAD PERFUSION DISTAL

PLAN: PACIENTE CON DIAGNSAOTICOS ANOTADOS, EN POP INMEDIATO DE LAVDO Y DESBRIDMAEITNO POR PARTE DE ORTOPEDIA. SE REALIZARA CURACION EL MIERCOLES. SEGUN HALLAZGOS Y REPROTE DE CULTIVOS SE PROGRMAR AINTERVNECION EN CONJUNTO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

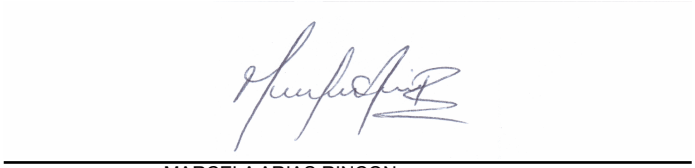
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 22/12/2019 14:24 **Día:** 66 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: MARCELA ARIAS RINCON
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1031122440

Fecha y Hora: 23/12/2019 07:22 **Día:** 67 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

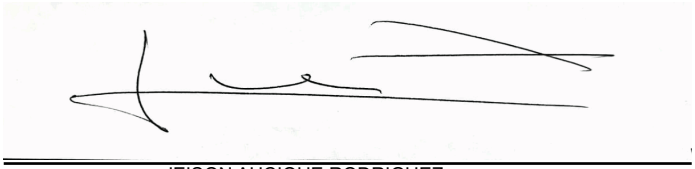
IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA: PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS,EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POP LAVADO Y DEBRIDAIENTO, ESCARECTOMIA, CIERRE DE HERIDA + TOMA DE CULTIVO. S// EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR, NO INTERACCION CON EL MEDIO. , TRAQUE Y GASTROSTOMIA FUNCIONAL O// MIEMBRON INFERIOR CON VENDAJES LIMPIOS, NO ESTIMA DE SANGRADO NI SECRECION se DESTAPA CON JHERIDA BUEN AFRONTADA SIN SECRECION LEVE ERITEMA
CULTIVO EN MONTAJE

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACINETE EN EL MOMETO ESTABLE EN POST DE LAVADO QX SE ESPERA CULKTIVO AUN EN MOENTAJE HERIDA AFRONTADA SE COSNIDERAA MNAEJO POR AHORA CON CURACIONES A/B SEGUIMIENTO A CUKTIVO ANALGESIA TROMBOPROFILAXIS, CSV AC



Médico: JEISON AUCIQUE RODRIGUEZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80040232

Fecha y Hora: 23/12/2019 07:27 **Día:** 67 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

ANALISIS: PCTE CON DX ANOTADOS -PENDIENTE UNIDAD RENAL AMBULATORIA ---- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA SIN SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 1 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

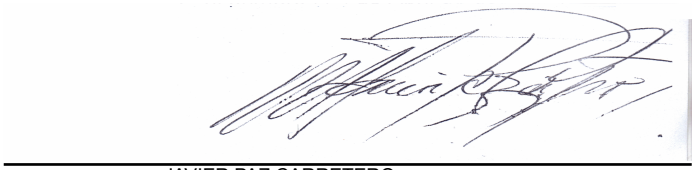
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 23/12/2019 07:27 **Día:** 67 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



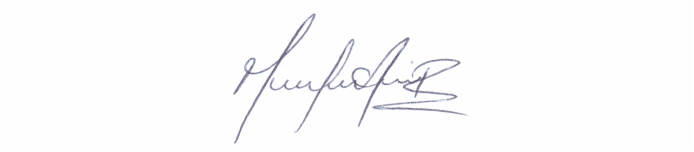
Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 23/12/2019 10:24 **Día:** 67 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: M798-OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS; M798-OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS

ANALISIS: CIRUGIA PLASTICA
EVOLUCION
PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS,EXPOSCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POP LAVADO Y DEBRIDAIENTO, ESCARECTOMIA, CIERRE DE HERIDA + TOMA DE CULTIVO. S// EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR, NO INTERACCION CON EL MEDIO. , TRAQUE Y GASTROSTOMIA FUNCIONAL
S: PACIENTE NO TIEEN RELACION CON EL MEDIO
O:PACIENTE EN REGULARES CONDICIOENS GENRLA
MIEMBRO INFERIRO DERECHO: INJERTO INTEGRADO EN CARA PSOTIERO DE L AP IERNA, ESCARA SUPERIFICAL EN CARA ALTERAL DE LA PIERNA. NO AREAS CRUETNA RESIDUALES
MEIMBRO INEIRO IZQUIERDO: HERIDA SUTUARADA EN TERCIO DISTAL CARA ALTERAL, NO DEHSUCNEICA,S COGLAJSO VITALES. NO ARS CRUENTAS RESIDUALES.
MUSLO: AREA DOANTE D EINEJTOS EN PROCESO DE EPITELIZACION, NO SIGNSO DE INFECCION

PLAN: PACIENTE DE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIA CURACION EN LAS DOS EXTREMDIADE,S INJERTOS INTEGRADOS, NO AREAS CRUENTAS RESIDUALES. PACIENTE NO REQURIE MANEJO ADICIONAL POR NUESTRO SERVICIO. SE CIERRA INTERCONSULTA



Médico: MARCELA ARIAS RINCON
Especialidad: Cirugía Plastica
R.M.: 1031122440

Fecha y Hora: 23/12/2019 12:57 **Día:** 67 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: M798-OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS; M798-OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO			
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	

Fecha y Hora: 23/12/2019 12:57 **Día:** 67 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Ficha de Valoración de Ortopedia (Seguimiento)

Herida Quirúrgica: No Aplica **Herida Traumatica:** No Aplica

Tamaño de la herida 4-6 cm **Dolor:** PresenteEscala de dolor de 1 a 10: 3

Borde de la herida: Edematizado **Pulsos:** Presentes **Movilidad:** Abolida

Edema: Moderado

Otros: Lesiones de piel,

COMPLICACIONES ESPECIALES: Pseudoartrosis, Disminución Arco De Movimiento, Trombosis Venosa, Estancia Prolongada, Infecciones, Dificultad En La Marcha

TRATAMIENTO: Tromboprofilaxis,

ESTADO DE LA HERIDA QUIRURGICA: Sufrimiento de la piel, Necrosis, Secreción, Deiscencia

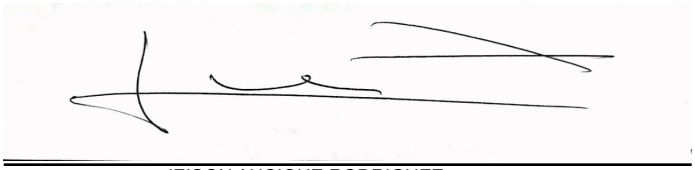
Estado de la piel:

Salida de secreción: Serosa

JUSTTIFICACIÓN DE ESTANCIA

Indicación quirurgica, Riesgo de tep y/o sangrado, Control del dolor

Se informa al paciente y/o al familiar sobre la condición del paciente



Médico: JEISON AUCIQUE RODRIGUEZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80040232

Fecha y Hora: 23/12/2019 13:14 **Día:** 67 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO, BUENA TOLERANCIA GASTROINTESTINAL * APORTE NUTRICIONAL ACTUAL: VOLUMEN/DÍA: 1150CC AL DÍA - KCAL/DÍA: 2070 (32 KCAL/KG) - PROTEÍNA 93,2 (G/DÍA) - (1.4 G/KG/DÍA) - CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 176,0 G/KG 2,7 - LÍPIDOS (G/DÍA) 110,4 G/KG 1,7 *PACIENTE REICBIENDO NUTRICION ENTERAL, CON PRESENCIA DE DEPOSICIONES DIARRECIAS LOS ULTIMOS DOS DÍAS, SE SUGIERE CON MÉDICO TRATANTE TOMA DE COPROSCOPICO PARA DESCARTAR ORIGEN INFECCIOSO. POR NUTRICIÓN IGUAL MANEJO POR AHORA. ATENTA A EVOLUCIÓN.

PLAN: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACIÓN - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 24/12/2019 02:08 **Día:** 68 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

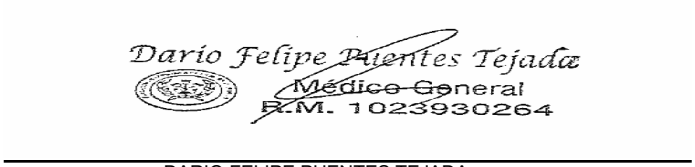
Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 24/12/2019 02:08 **Día:** 68 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ANALISIS: RECIBO LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN ME COMENTA PICO FEBRIL DE 38.4 , PACIENTE SIN TAQUICARDIA, SIN TAQUIPNEA, ESTABLE CLINICAMENTE, SE REVISA RECORD DE TEMPERATURA DONDE NO SE EVIDENCIA QUE HAYA REALIZADO OTROS PICOS FEBRILES DURANTE EL DIA, CONSIDERO MANEJO CON ANTIPIRETICO Y MEDISO FISICOS TOMA DE HEMOGRAMA Y PCR PARA EVALUAR MODULACION DE LEUCOCITOSIS PREVIA DEL 19-12-2019 DE ACUERDOA REPORTE Y APARICION DE NUEVOS PICOS FEBRILES SE EVALUARA REQUERIMIETNO DE TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA, ATENTOS A EVOLUCION

PLAN: RECIBO LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN ME COMENTA PICO FEBRIL DE 38.4 , PACIENTE SIN TAQUICARDIA, SIN TAQUIPNEA, ESTABLE CLINICAMENTE, SE REVISA RECORD DE TEMPERATURA DONDE NO SE EVIDENCIA QUE HAYA REALIZADO OTROS PICOS FEBRILES DURANTE EL DIA, CONSIDERO MANEJO CON ANTIPIRETICO Y MEDISO FISICOS TOMA DE HEMOGRAMA Y PCR PARA EVALUAR MODULACION DE LEUCOCITOSIS PREVIA DEL 19-12-2019 DE ACUERDOA REPORTE Y APARICION DE NUEVOS PICOS FEBRILES SE EVALUARA REQUERIMIETNO DE TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA, ATENTOS A EVOLUCION



Médico: DARIO FELIPE PUENTES TEJADA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1023930264

Fecha y Hora: 24/12/2019 07:18 **Día:** 68 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

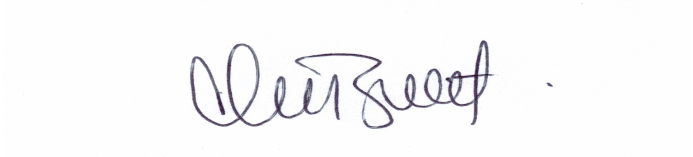
IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE
TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS, EXPOSICION DE
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POP LAVADO Y DEBRIDAMIENTO, ESCARECTOMIA, CIERRE DE
HERIDA + TOMA DE CULTIVO. EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR, PACIENTE SIN INTERACCION CON EL MEDIO.
, TRAQUEO Y GASTROSTOMIA FUNCIONAL EN MIEMBROS INFERIORES CON VENDAJES NO SANGRADO ADECUADA PERFUSION DISTAL
CULTIVO EN PROCESO

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: SE ESPERA REPORTE DE CULTIVO , MAÑANA CURACION



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 24/12/2019 10:38 **Día:** 68 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Signos Vitales: FC: 72lps FR: 18rps TA: 66/120 TA media: 84 Temp: 36 Sat.O2: 94%

ANALISIS: PTE CON EVOLUCON ESTACIONARIA, NO MEJORIA NEUROLOGCA, NO INTERACTUA CON EL MEDIO, HERIDAS QX EN MANEJO POR PLASTICA Y ORTOPEDIA,PICO FEBRIL EN LA NOCHE SIN NUEVOS EPISODIOS, SE RECIBE RESULTADOS DE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DEL ULTIMO LAVADO QUE REPORTA E COLI PATRON USUAL, POR LO QUE SE DECIDE INICIO DE ANTIBIOTICO, CEFAZOLINA, SE ESPERA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 24/12/2019 10:38 **Día:** 68 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

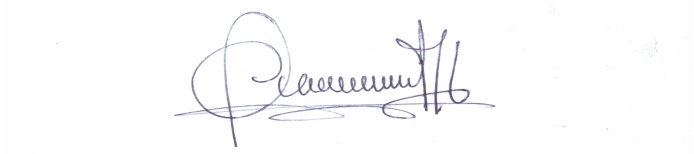
CONCEPTO DEL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA E INFECTOLOGIA, RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 12.89 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 81.7 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 12.3 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 4.8 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.7 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 10.53 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.58 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.63 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.83 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.3 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 27.3 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 96.5 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.1 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 15.0 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 397 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.369 % .150 - .500 %	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	PCR - PROTEINA C REACTIVA	Resultado: 83 mg/L 0.0 5.0	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: TEJIDO MUSLO IZQUIERDO Fecha de Muestra: 22-12-2019Resultado Final: IDENTIFICACIÓN DE E.COLI. VER ANEXO.REPORTE FINAL	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable

PLAN: PTE CON EVOLUCON ESTACIONARIA, NO MEJORIA NEUROLOGCA, NO INTERACTUA CON EL MEDIO, HERIDAS QX EN MANEJO POR PLASTICA Y ORTOPEDIA,PICO FEBRIL EN LA NOCHE SIN NUEVOS EPISODIOS, SE RECIBE RESULTADOS DE CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA DEL ULTIMO LAVADO QUE REPORTA E COLI PATRON USUAL, POR LO QUE SE DECIDE INICIO DE ANTIBIOTICO, CEFAZOLINA, SE ESPERA CONCEPTO DEL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA E INFECTOLOGIA, RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL

JUSTICAFICACION: MANEJO MEDICO



Médico: OLIVER TRIVIÑO TRUJILLO
Especialidad: Medicina General
R.M.: 94532006

Fecha y Hora: 25/12/2019 07:44 **Día:** 69 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON DX DE LESION AXONAL DIFUSA,OSTEOSINTESIS DE TOBILLO BILATERAL Y OSTEOSINTESIS DE PLATILLOS TIBILES DERECHOS, EXPOSICION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POP LAVADO Y DEBRIDAMIENTO, ESCARECTOMIA, CIERRE DE HERIDA + TOMA DE CULTIVO QUE REPORTA POSITIVO PARA E COLI MULTISENSIBLE. EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR, PACIENTE SIN INTERACCION CON EL MEDIO. , TRAQUEO Y GASTROSTOMIA FUNCIONAL EN MIEMBROS INFERIORES CON VENDAJES NO SANGRADO ADECUADA PERFUSION DISTAL CULTIVO EN PROCESO

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: ESTABLE SIN MEJORIA NEUROLOGICA, COLTIVO POSITIVA PARA E COLI SE INICIA ANTIBIOTICO CEFAZOLINA DIA 1, SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA, PICO FEBRIL EN LA NOCHE , SI PRESENTA NUEVOS PICOS HEMOCULTIVAR

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 25/12/2019 07:44 **Día:** 69 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Médico: EVELYN LAZARO RINCON
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 1015996441

Fecha y Hora: 26/12/2019 07:15 **Día:** 70 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; L031-CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA
DX ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. SD FEBRIL
ESTUPOROSO CON POCA RESPUESTAS AL DOLOR HIPOTROFIA VENDAJE PIERNA RODILLA DERECHA HERIDA LATERAL AFRONTADA SIN SECRECION NI CELULITIS CON COSTRA SECA NECROTICA DE 2CM EN TERCIO MEDIO. PERFUSION DISTAL ACTIVA.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: ANTIBIOTICO IV CURACION EN PISO CASDA DOS DIAS. ESTUDIO DE SD FEBRIL DE OTRA CAUSA. POR EL MOMENTO NO REQUIERE NUEVOS LAVADOS QX. HEMOCULTIVOS. MANEJO DE PACIENTE CRONICO.

Médico: ANDRES CAMILO ABRIL AGUILAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 79949576

Fecha y Hora: 26/12/2019 07:42 **Día:** 70 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

ANALISIS: PCTE CON DX ANOTADOS ----- TIENE PENDIENTE UNIDAD DE CRONICOS Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA SIN SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: ANEMIA NITROGENADOS ELEVADOS DISOCIADOS POR CREATININA EN DESCENSO PER BUN ELEVADO, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE , ADECUADA TOLERANCIA A DIALISIS, PERSISTE CATABOLICO, SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 5 HS, UF 0 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

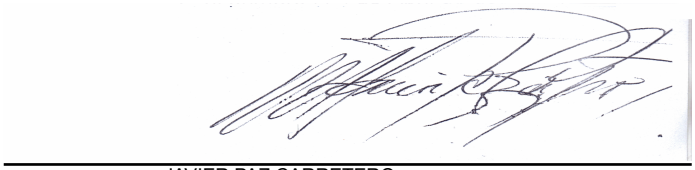
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 26/12/2019 07:42 **Día:** 70 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 26/12/2019 10:29 **Día:** 70 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL; R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: INFECTOLOGIA

1. Secuelas de TCE severo: lesión axonal difusa
2. POP traque y gastrostomía

2 . POP de osteosintesis de platillos tibiales derechos - pop de osteosintesis de tobillo izquierdo
3. Defecto de cobertura en cara posterolateral de cuello de pie derecho
4. IRC e hemodiálisis

Paciente con larga estancia hospitalaria (FI: 17 de oct/19), y a conocido en ultima valoración del 25 de nov cuando se recomendó completar 7 dias de daptomicina y meropenem . Se llevó a osteosíntesis de tobillo derecho el 28 de nov encontrando luxofractura de tobillo derecho de 1 mes y medio de evolucion con fractura conminuta desplazada acortada del perone distal con fractura del maleolo medial desplazada conminuta, fibrosis extensa, lesion de tejdiso bladnos en region posterior lateral del tobillo. Cx plástica realiza injertos de piel, encuentra escaras necroticas en cara posterior del talon d ela pierna derecha, area cruente con adecudaio tejdio de granulacion en tercio distal cara posterior de la pierna derecha. herida quirurgica en rodilla con areas d enecrosis del colgajo y dela herida.
El 2 de di presenta convulsione sy fiebre, toman cultivos y Procalcitonina la cual es negativa , fiebre resuelve. Y consideran origen central

El 19 de dic encuentran al EF en tobillo izquierdo a nivel del maleolo lateral presenta herida quirurgica con material de sutura, dehiscencia parcial de la herida con exposicuion de placa de perone, no presenta sangrado o secrecion activa, no presenta deficit sensitivo o motor distal. Ortopedia lleva a l avado qx del 21 de dic encontrando dehiscencia de herida, escaras y membranas desvitalizadas en herida quirurgica de aboraje al perone distal izquierdo.

El 24 de dic se inicia manejo con cefazolina ante reporte de cultivo de tejido. HA persistido febril , por lo cual solicitan concepto

PARACLINICOS:
CH (dic 25) Leuc 15730 PMN 86% Hb 9.1 PLAq 415 mil creat 2.01 BUN 81.3
Coproscopico: Leuc 15-20 Eritrocitos s: 0-2
Tejido muslo izq (dic 22) E coli multisensible
** Cultivos previos**
Hemocultivos del 4 de dic negativos
Hemocultivos del 21 de nov negativos
Hematoma pierna derecha (nov 12) negativo
Hemocultivos punta de catete del 10 de nov negativos
Secreción rodilla derecha e izq (oct 30) negativo
Urocultivo y cultivo SOT (nov 17) negativos

PLAN: Paciente con larga estancia hospitalaria, con exposición de material d eosteoisntresis expuesto en tobillo izquierdo pero sin claros signos de infección, por lo cual ante persistencia de fiebre y ser usuario de catéter de hemodiálisis debe descartarse éste como foco.
PLAN:

1. Por favor tomar hemocultivos a través del catéter de hemodiálisis y nuievo set d e hemocultivos periféricos
2. Tomar Eco TT
3. Continua cefazolina

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

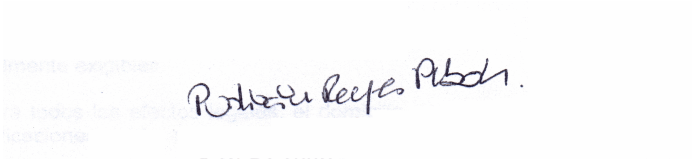
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 26/12/2019 10:29 **Día:** 70 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: LIDIA PATRICIA REYES PABON
Especialidad: Infectología
R.M.: 252348/2001

Fecha y Hora: 27/12/2019 07:22 **Día:** 71 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; L031-CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA DX ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. SD FEBRIL. P TE NO RESPONDE NO INTERACTUA , CON HERIDA EN PIERNA CUBIERTA NO SECRECIONS, TRAQUEO Y GASTRO FUNSIONALES, CON PICOS FEBRILES REPETITIVOS POR LO QUE SE TOMO HEMOCULTIVOS Y CULLTIVOS DE CATETER, ECOCRDIGRAMA INDICACION DE INFECTOLOGIA, PENDIENTE RESULTADOS

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: CONTINUA MANEJO ANTIIBIOTICO, OBSERVACION CLINICA, CURACION EN 48 HORAS PENDIENTE RESULTADOS DE PARACLINICOS

Médico: JORGE ARMANDO PEREA CASTELLANOS
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 3668/2010

Fecha y Hora: 27/12/2019 17:14 **Día:** 71 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; L031-CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS; Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Signos Vitales: FC: 72lps FR: 18rps TA: 66/120 TA media: 84 Temp: 36 Sat.O2: 94%

ANALISIS: PTE CONTINUA CON PICOS FEBRILES POR LO QUE SE DECIDE ANTIPIRETICO DIPIRONA POR HORARIO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS, CULTIVOS DE CATETER MAHURKA Y CENTRL NEGATIVOS A LAS 24 HORAS CONTINUA CON CEFAZOLINA , SEGUIMENTO DE CULTIVOS, RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 138.15 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 2.98 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 107.23 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 47.7 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 102.17 mg/dl 15 - 39 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 1.64 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	COPROSCOPICO (118)	Color: CAFE Consistencia: LIQUIDA Ph: 5 Flora Bacteriana: AUMENTADA Grasas Neutras: ++ Moco: ++ Fibras Musculares: + Almidones: ++ Leucocitos: 20-25 Eritrocitos: 0-2 Levaduras: + Negativo para parasitos intestinales: NPI	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 81.3 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 173.98 mg/dl 15 - 39 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 27/12/2019 17:14 **Día:** 71 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

			favorable
LABO	CREATININA	Creatinina: 2.01 mg/dl	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 15.73 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 86.6 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 9.9 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.8 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.2 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.5 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13.61 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.55 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.45 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.04 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.85 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.1 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 27.0 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 94.9 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 31.9 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 15.4 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 425 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.1 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.387 % .150 - .500 %	Dentro de límites aceptables para la edad y morbilidad del paciente
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 144.23 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.04 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 114.52 mmol/l 95- 115 mmol/l	NO acordes con objetivos terapéuticos. Evolución NO favorable

PLAN: PTE CONTINUA CON PICOS FEBRILES POR LO QUE SE DECIDE ANTIPIRETICO DIPIRONA POR HORARIO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 HORAS, CULTIVOS DE CATETER MAHURKA Y CENTRL NEGATIVOS A LAS 24 HORAS CONTINUA CON CEFAZOLINA , SEGUIMENTO DE CULTIVOS, RESTO DEL TTO MEDICO IGUAL

JUSTICAFICACION: MANEJO MEDICO

Médico: OLIVER TRIVIÑO TRUJILLO
Especialidad: Medicina General
R.M.: 94532006

Fecha y Hora: 28/12/2019 07:38 **Día:** 72 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA DX ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. SD FEBRIL

S: LEVE DOLOR SIN OTRAS MANIFETSACIONES ASOCIADAS HA PRESENTADO PICOS FEBRILES

O :ACEPTABLE ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EXTREMIDAD CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS NEUROVASCULAR DISTAL SIN ALTERACION

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: MANEJO AB IV PENDENTE HEMOCULTIVOS Y REPORTE DE ECO TT

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

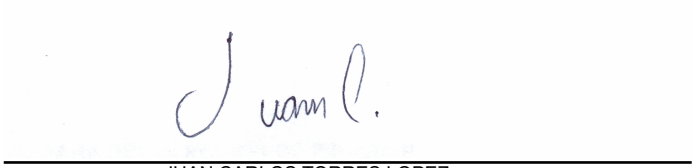
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 28/12/2019 07:38 **Día:** 72 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



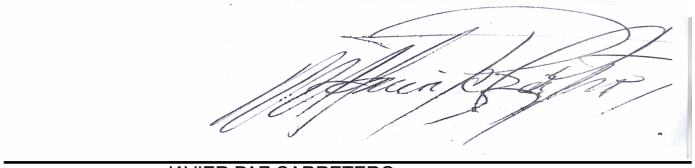
Médico: JUAN CARLOS TORRES LOPEZ
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80213985

Fecha y Hora: 28/12/2019 10:52 **Día:** 72 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS. PROBLEMAS: FIEBRE, ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES PULMONARES. REPORTE DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS
. EXAMEN FÍSICO REGULAR CONDICIÓN GENERAL, TENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO.
A/ EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, PERSISTE CATABÓLICO, REQUIERE CONTINUAR CON HEMODIÁLISIS CRÓNICA INTERDIARIA.

PLAN: P/: FILTRO 19, TIEMPO 4HORAS, UF 2 LTS, QB 250, QD 500 ML/ MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 28/12/2019 15:27 **Día:** 72 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: ECOCARDIOGRAMA TT:

1. AURÍCULA IZQUIERDA: Normal sin trombos ni masas en su interior
2. AURÍCULA DERECHA: Normal, sin trombos ni masas en su interior
3. VENTRÍCULO IZQUIERDO:Normal, Función sistólica preservada FEVI 64% sin trastornos de contractilidad.
4. VENTRÍCULO DERECHO: Normal, sin compromiso funcional, Tapse 24
5. VÁLVULA AORTICA: Trivalva, normal. Sin insuficiencia gradiente pico de 8 mm/hg. transvalvular
6. VÁLVULA MITRAL: sin insuficiencia. Patrón diastólico con disfuncion
7. VÁLVULA TRICUSPIDEA: Normal, sin insuficiencia. PSAP: 60mmHg.
8. VÁLVULA PULMONAR: Sin insuficiencia.
9. AORTA ASCENDENTE Y CAYADO: Normal.
10. SEPTOS: Íntegros
11. PERICARDIO: Normal

NOTA DURANTE EL EXAMEN EN TAQUICARDIA SINUSAL Y SIGNOS DE HIPERDINAMIA.

CONCLUSIONES.

1. CORAZON ESTRUCTURALENTE NORMAL
2. DISFUNCION DIASTOLICA
3. FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR PRESERVADA.
4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA
5. SIN EVIDENCIA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR ESTE METODO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 28/12/2019 15:27 **Día:** 72 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

NOTA: SILA SOSPECHA CLINICA ES MUY ALTA SE SUGIERE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA TRANESOFAGICO PARA UN MEJOR ACERCAMINETO A LAS VALVULAS

PLAN:

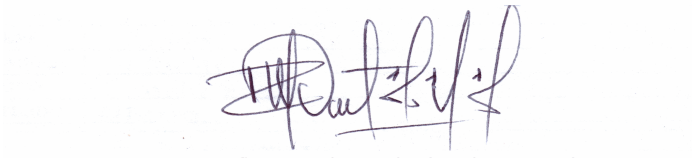
1. AURÍCULA IZQUIERDA: Normal sin trombos ni masas en su interior
2. AURÍCULA DERECHA: Normal, sin trombos ni masas en su interior
3. VENTRÍCULO IZQUIERDO:Normal, Función sistólica preservada FEVI 64% sin trastornos de contractilidad.
4. VENTRÍCULO DERECHO: Normal, sin compromiso funcional, Tapse 24
5. VÁLVULA AORTICA: Trivalva, normal. Sin insuficiencia gradiente pico de 8 mm/hg. transvalvular
6. VÁLVULA MITRAL: sin insuficiencia. Patrón diastólico con disfuncion
7. VÁLVULA TRICUSPIDEA: Normal, sin insuficiencia. PSAP: 60mmHg.
8. VÁLVULA PULMONAR: Sin insuficiencia.
9. AORTA ASCENDENTE Y CAYADO: Normal.
10. SEPTOS: Íntegros
11. PERICARDIO: Normal

NOTA DURANTE EL EXAMEN EN TAQUICARDIA SINUSAL Y SIGNOS DE HIPERDINAMIA.

CONCLUSIONES.

1. CORAZON ESTRUCTURALENTE NORMAL
2. DISFUNCION DIASTOLICA
3. FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR PRESERVADA.
4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA
5. SIN EVIDENCIA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR ESTE METODO

NOTA: SILA SOSPECHA CLINICA ES MUY ALTA SE SUGIERE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA TRANESOFAGICO PARA UN MEJOR ACERCAMINETO A LAS VALVULAS



Médico: RAFAEL MARTIN SUAREZ ARANBULA
Especialidad: Cardiología
R.M.: 13491094

Fecha y Hora: 29/12/2019 07:17 **Día:** 73 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA . PACIENTE CON DX DE:
ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. SD FEBRIL
PERSONAL MEDICO REFIERE PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES, SECRECION POR TRAQUEOSTOMIA ESPESA.
PACIENTE SIN CONTACTO CON EL MEDIO.
USO DE TRAQUEOSTOMIA.
EN CARA LATERAL DELTOBILLO IZQUIERDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, NO SANGRADO, SECRECION SEROSA. PRESENTA MATERIAL DE SUTURA CON DEHISCENCIA PARCIAL DISTAL.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE CON EVOLCUION ESTACIONALRIA, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48 HORAS.
REQUIERE CURACION POR SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS.
CONTINUA MOS ATENTOS A EVOLUCION DEL PACIENTE

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

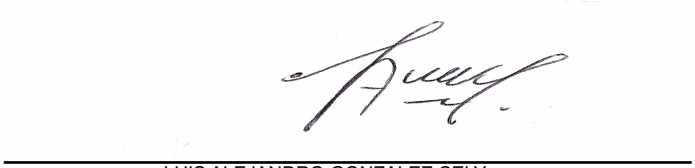
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 29/12/2019 07:17 **Día:** 73 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CELY
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80108555

Fecha y Hora: 29/12/2019 08:50 **Día:** 73 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Signos Vitales: FC: 112lps FR: 19rps TA: 69/109 TA media: 82 Temp: 37 Sat.O2: 95%

ANALISIS: PACIENTE CON DX ANOADOS Y CONOCIDSO, PERSISTE CON SD FEBRIL ULTIMAS CURACION EL DIA JUEVES POR LOQ EU SE DECIDIO DESTAPA EL DIA DE HOY, NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE INFECCION ACTIVA, NO SECRESION U OTROS, CR ACTUAL 1.93 Y EN DESCENSO, E HIPCOALEMIA LEVE POR LOQUE DEBE CONTIANR CON PORTASIO POR SONDA DE GASTROSTOMIA, ACTUALEMTE PERSISTE CON SD FEBRIL, HEMOCULTIVO DE MOMENTO NEGATIVOS A LAS 48 HORAS, SIN EMBARGO CON EVIDENCIA DE SECRESIONES POR TRAQUEOSTOMAI, SE CONSIDERA CULTIVO DE LAS MISMAS COMO POSIBLE FOCO INFECCIOSO ADEMAS DE COPROCULTIVO POR DEPSOCIONES DIARREICAS Y KOH. ECO TT REALZIADO SIN SIGSNO INDIRECTOS DE COLECCIONES VALVUALRES, SE ,ESPERA REPORTE FINAL DE CULTIVO PARA DEFIRNI ECO TE A FIN DE DESCARTAR POSBIEL ENDOCARDITIS, POR AHORA CONTIANUR EN MANEJO AB ESTABLECIDO, HOJA NEUROLOGICA Y CUERVA TERMICA.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 1.93 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: EN DESCENSO
LABO	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 66.2 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 141.74 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 142.11 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.27 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 111.22 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HIPCOALEMAI LEVE COTIANRU REPSOCION DE POTASIO.

PLAN: CONTANR MANEJO, CURVA TERMICA ESTRCITA, HOJA NERUOLOGICA, SEGUIEMITO A CULTIVO,S SEGUN REPORTE FINAL DEFIRNI ECO TE Y REVALROACION POR INFECTOLOGIA.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Tratamiento antibiótico parenteral mandatorio
REPORTE DE HEMOCULTIVOS.

Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 30/12/2019 07:08 **Día:** 74 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA . PACIENTE CON DX DE: ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. SD FEBRIL //SUB SIN CONTACTO CON EL MEDIO, SIN FAMILAIR PARA BRINDAR INFORMACION. //OBJ. SIN CMABIOS AL EXAMEN FISICO CON IDNCIOAN DE CURACION EL 03/01, AYER CON EVIDENCIA DE NECROSIS DE BORDES AUN SIN DEHISCENCIA EN TOBILLO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

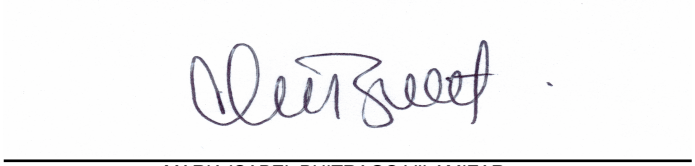
Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 30/12/2019 07:08 **Día:** 74 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IZQUIERDO, TOBILLO DERECHO CON ULCERA EN PORCION DISTLA DE LA HERIDA. NO DEFICIT NEUROVASCUALR DISTAL, NO DEFICIT NEUROLOGICO.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, CON DEHISCENCIA DE HERIDAS Y AISLAMIETO DE E. COLI MULTISENSIBLE, EN PLAN DE REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS Y CONCEPT POR INFECTOLOGIA PARA DEFIRN MANEJO A SEGUIR POR SD FEBRIL. ATNENSO A EVOLUCION, CONTINUA CON ESTUDIOS DE EXTENSION EN PRO DE IDETIFICAR FOCO INFECCIOSO.



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

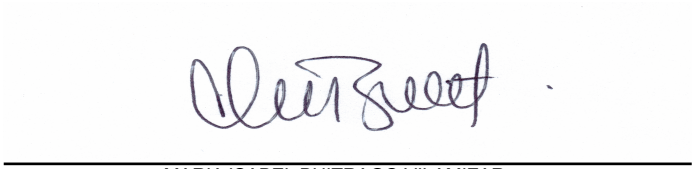
Fecha y Hora: 31/12/2019 07:16 **Día:** 75 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON DX DE: ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE
SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. POP DE OSTEOSINTESI DE TOBILLOS BILATERAL DESHICENCIA DE HERIDA QX , ACTAULMENTE EN HEMODIALISIS

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTE CON DX DE: ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE
SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. POP DE OSTEOSINTESI DE TOBILLOS BILATERAL DESHICENCIA DE HERIDA QX , ACTAULMENTE EN HEMODIALISIS



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 31/12/2019 09:13 **Día:** 75 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL

ANALISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS. REPORTE DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 92 HS EXAMEN FÍSICO REGULAR CONDICIÓN GENERAL, TENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA CON LEVE SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO.
A/ PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE , EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, MENOS CATABÓLICO, REQUIERE CONTINUAR CON HEMODIÁLISIS CRÓNICA INTERDIARIA.

PLAN: P/: FILTRO 19, TIEMPO 4HORAS, UF 2 LTS, QB 250, QD 500 ML/ MIN

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

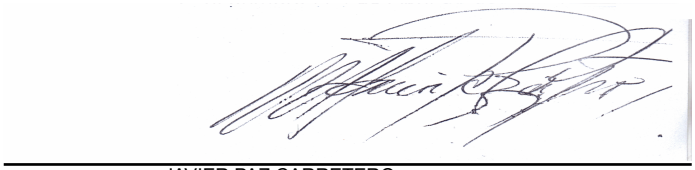
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 31/12/2019 09:13 **Día:** 75 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 31/12/2019 12:32 **Día:** 75 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: *NUTRICIÓN* PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS YA MENCIONADOS, EN MANEJO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL. A LA VISITA PACIENTE EN REGULAS ESTADO GENERAL, RECIBIENDO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON NEPRO AP LÍQUIDO, HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO BUEN CONTROL GLUCÉMICO * APORTE NUTRICIONAL ACTUAL: VOLUMEN/DÍA: 1150CC AL DÍA - KCAL/DÍA: 2070 (32 KCAL/KG) - PROTEÍNA 93,2 (G/DÍA) - (1.4 G/KG/DÍA) - CARBOHIDRATOS (G/DÍA): 176,0 G/KG 2,7 - LÍPIDOS (G/DÍA) 110,4 G/KG 1,7 *PACIENTE REICBIENDO NUTRICION ENTERAL, SE DESCARTÓ ORIGEN INFECCIOSO DE LA DIARREA, CONTINUA CON DEPOSCIONES DIARREICAS, POR LO CUAL SE SUGIRIÓ MANEJO CON PROBIÓTICO PARA RESTAURAR FLORA COLÓNICA. POR AHORA IGUAL MANEJO POR NUTRICION. ATENTA A EVOLUCION.

PLAN: 1. SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL NEPRO AP POR 237ML. PASAR EN INFUSIÓN INTERMITENTE A 115CC/HORA DESDE 6PM HASTA 4AM (10 HORAS) MANTENER CABECERA ELEVADA MÍNIMO A HORAS 40° MIENTRAS ESTEN EN PROCESO DE ALIMENTACIÓN - VIGILAR TOLERANCIA - GLUCOMETRÍAS.

Médico: FRANCY NATALIA CARDENAS QUIÑONEZ
Especialidad: Nutricion y Dietetica
R.M.: 1022370404

Fecha y Hora: 1/01/2020 07:21 **Día:** 76 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON DX DE: ISO POP OS DE TOBILLO. SECUELAS DE TCE
SEVERO. POP LAVADO QX. POP OS DE PLATILLOS TIBIALES. POP DE OSTEOSINTESIS DE
TOBILLOS BILATERAL DESHICENCIA DE HERIDA QX , PACIETE SIN CONTACTO CON EL EXAMINADOR , TAQUICARDICO , TRAQUEOSTOMIA , CON INMOVLIZACIONES ADECUADAS ENMIMBROS INFERIORES , PERFUSION DISTAL ADECUADA

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: REVALORACION POR INFECTOLOGIA , CONTINUA EN MANEJO ANTIBIOTICO , CURACINO PROXIMO VIERNES, CURVA TERMICA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

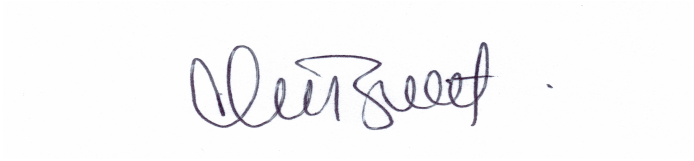
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 1/01/2020 07:21 **Día:** 76 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 1/01/2020 09:06 **Día:** 76 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 19rps TA: 68/124 TA media: 86 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS Y CONOCIDOS, HX EN CONTEXTO DE POLITRUAMTISMO POR ACCINIET DE TRANSITO CON PSOTEIOR LESION AXONAL DIFUSA Y FX DE TOBILLO BUILATERAL ADEMAS DE PLATILLOS TIBIALES, AL EXMAEN FISICO SIN CAMBIOS, TRAUQEOSTOMAI PERMEABLE, CON ESCASA PRODUCCION DE MOCO PERO SECREISONES VERDSAS, GASTROSTOMIA SIN ALTERACION PERMEABEL, EXTMRIEDADES CON VENDAJES ISN ESTGIMAS DE SECREISON O SANGRADO Y DEHISCENCIA REPORTADA EN TOVBILLO IZQUIERDO YA SUTURAA. ACTUALEMTE CON EVOLUCION CLCNIA ESTACINARIA, PERSISTE EN ESTADO HIPERDINAMICO DADO POR TAQUICARDIA Y CON SD FEBRIL A PESAR DE MANEJO, ULTIMO CULTICVO DE SECRIEON EN PENRA CON E. COLI MULTISENSIBLE Y MANEJO CON CEFAZOLINA, SIN EMBARGO PERSITE SD FEEBRI,L SE INCOE TOMA DE KOH Y HEMOCULTIVOS LOS CUALES SON NEGATIVOS, CATETER CENTRALS ISN SIGNSI DE INFECCION Y MAHURKAR POSCINADO, SE CONSIDERA TOMA DE ECO DE ABMDOMEN TOTAL EN BUSCA DE COLECCIONES, SE SOCLTIA NUEVO CONEPTOE DE INFECTOLOGIA Y SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO PRO TNEDNEICA A LA HIPOTNESION.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 137.28 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.08 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.78 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HIPOCALEMIA LEVE
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 94.1 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 201.34 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CREATININA	Creatinina: 2.47 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: EN DESCENSO
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 135.74 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.21 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 107.33 mmol/l 95- 115 mmol/lObservaciones: CORRELACIONADO CON H.C	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: HIPOCLAEMIA LEVE
LABO	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA Muestra: BOCA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA Muestra: INGLE DERECHA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA Muestra: RECTO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA Muestra: INGLE IZQUIERDA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA Muestra: AXILA IZQUIERDA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA Muestra: AXILA DERECHA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: MSD PLIEGUE 18+35 Fecha de Muestra: 26-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: MSI PLIEGUE 18+50 Fecha de Muestra: 26-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

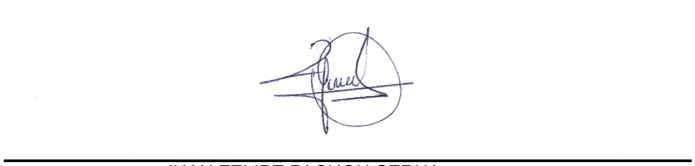
Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 1/01/2020 09:06 **Día:** 76 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

			terapéuticos
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: LUMEN ARTERIAL CATETER MAHUKA 17+35 Fecha de Muestra: 26-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: LUMEN VENOSO CATETER MAHUKA 17+50 Fecha de Muestra: 26-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: CATETER CENTRAL 18+20 Fecha de Muestra: 26-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: CONTIANR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, NUTRICINO ENTERAL, SE IDCNIA ECO ABDOMEN TOTL,A SE SOCLITA VALROAICON POR INFECTOLOGIA PRA DEFIRNI ESTUDIOS PARA GERMENES ATIPICOS Y TOMA DE TACAR Y TABDE ABODMEN PARA DESCARTAR COELCCINOES U OTROS.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Tratamiento antibiótico parenteral mandatorio



Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 2/01/2020 07:25 **Día:** 77 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

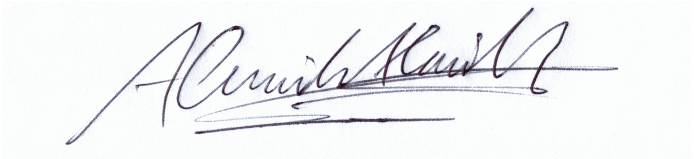
IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA
DX: SECUELAS DE TCE. ISO POP OS DE TOBILLLO BILATERAL DEHISCNENCIA DESNUTRICION.
S/ PICOS FEBRILES
O/ ESTUPOROSO SIN SDR CON VENDAJES SIN SANGRADO, PERFUSION DISTAL ACTIVA. RETRACCIONES PARCIALES LIMITACION. MOVILIDAD AL DOLOR.

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: ANTIBIOTICO IV CURACIONES MAÑANA. PENDIENTE ESTUDIO DE SD FEBRIL CON INFECTOLOGIA.



Médico: ANDRES CAMILO ABRIL AGUILAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 79949576

Fecha y Hora: 2/01/2020 09:56 **Día:** 77 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO; S826-FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 19rps TA: 68/124 TA media: 86 Temp: 36 Sat.O2: 92%

ANALISIS: PACEINTECON DX ANOTADS Y CONOCIDOS, CLICNIAMETNE ESTABLE, HOY 12 HORAS SIN FIEBRE, ECOGRAFIA DE ABODMEN TOTAL SIN EVIDIECNAI DE ALRTERCIONES, HEMOCULTIVOS FINAL NEGAATIVO,, CULTIVO DE SECREISON OROTRAUQELA NEGATIVO, SE EPSERA EVOLUCINO CLINICA,M CONTINAUR EN PENA DE UBICACION A UNIDAD DE CUIDADO CRNCIDO, MANEJO AB CON CEFAZOLIAN POR AILAMEITO, SE ESPERA NUEVO CONCEPTEO DEI NFECTOLOGIA POR PERSISTEN CAI DE PICOS FEBRILESP ARA DETEMRIANR SI REUQIRE O NO TAC TRACOABDOIANL EN BUSCA DE FOCO INFECCIOSO.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

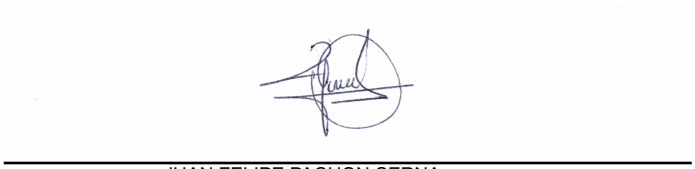
Fecha y Hora: 2/01/2020 09:56 **Día:** 77 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
RAYX	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	Se realiza exploración de cavidad abdominal con transductor convex, con los siguientes hallazgos: Hígado tiene morfología, tamaño y ecogenicidad normales. No se identifican lesiones focales. Vesícula biliar se encuentra distendida, de paredes ligeramente engrosadas y en su interior identificando abundante cantidad de barro biliar. El signo de Murphy ecográfico es negativo. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal. El bazo y la porción visualizada del páncreas no presentan alteraciones. Ambos riñones tienen morfología y tamaño normales, identificando aumento difuso en la ecogenicidad de la corteza con disminución en la diferenciación cortico-medular. En el riñón izquierdo se identifica dos lesiones anecoicas, de paredes delgadas, bien delimitadas compatibles con quistes simples de 12 y 10 mm. No se identifica dilatación de los sistemas colectores. Vejiga se encuentra distendida, es de paredes delgadas sin identificar imágenes patológicas en su interior. La próstata tienen tamaño normal para la edad. No hay líquido libre en la cavidad peritoneal.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: SECRECION OROTRAQUEAL Fecha de Muestra: 30-12-2019Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: VALORACION POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA, SEGUIMEITO POR ORTOPEIDA, CURVA TERMICA ESTRCITA.

JUSTICAFICACION: Paciente Pre-Quirúrgico Hasta 24 horas
Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Tratamiento antibiótico parenteral mandatorio



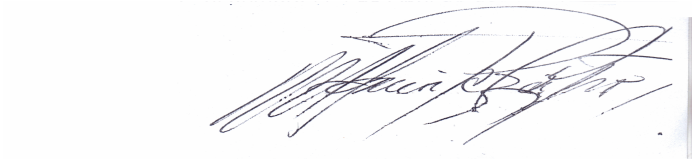
Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 2/01/2020 07:55 **Día:** 77 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS -PENDIENTE UNIDAD DE CRONICOS Y UNIDAD RENAL AMBULATORIA ---- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ELEVADOS, SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , SE CONTINUA CON HEMODIALISIS CRONICA INTERDIARIA COMO TERAPIA DE SOPORTE RENAL Y METABOLICO

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 4 HS, UF 2 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 2/01/2020 15:44 **Día:** 77 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		

Fecha y Hora: 2/01/2020 15:44 **Día:** 77 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

ANALISIS: INFECTOLOGIA

1. Secuelas de TCE severo: lesión axonal difusa
2. POP traque y gastrostomía
3. POP de osteosintesis de platillos tibiales derechos - pop de osteosintesis de tobillo izquierdo
4. Defecto de cobertura en cara posterolateral de cuello de pie derecho
5.. IRC e hemodiálisis

Paciente conocido por el servicio en última valoración del 26 de dic cuando se recomendó continuar cefazolina (FI: 24 de dic) y ante hallazgo en curtido de tejido y defecto de cobertura en tobillo derecho y por persistencia de fiebre tomar hemocultivos a través del catéter de hemodiálisis y nuevo set de hemocultivos periféricos, los cuales son negativos. Ha percibido con fiebre y taquicardia por lo que solicitan concepto

PARACLINICOS:
Rastreo de hongos (dic 29) negativo
Cultivo SOT (dic 29) negativo
Hemocultivos del 26 de dic negativos
Eco TT (dic 28) corazon estructuralente normal 2. disfuncion diastolica 3. funcion sistolica biventricular preservada. 4. hipertension pulmonar severa 5. sin evidencia de endocarditis infecciosa por este metodo
** Cultivos previos**
Tejido muslo izq (dic 22) E coli multisensible
Hemocultivos del 21 de nov negativos
Hematoma pierna derecha (nov 12) negativo
Hemocultivos punta de catete del 10 de nov negativos
Secreción rodilla derecha e izq (oct 30) negativo
Urocultivo y cultivo SOT (nov 17) negativos

PLAN: Paciente con larga estancia hospitalaria, persistencia de fiebre por lo cual requiere retiro de catéter Mahurkar y cambio del mismo y búsqueda de foco infeccioso oculto

PLAN:

1. Tomar TAC de torax,, abdomen y piern ay toillo derecho CONTRASTADO
2. Posterior a toma de TAC contrastado y sesión de hemodiálisis , retirar Catete Mahurkar y enviar punta a cultivo
3. Toma de hemocultivos para hongos

Médico: LIDIA PATRICIA REYES PABON
Especialidad: Infectología
R.M.: 252348/2001

Fecha y Hora: 3/01/2020 07:17 **Día:** 78 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA: PACIENT CON DX DE: 1. SECUELAS DE TCE CON ELSION AXONA DIFUSA. 2. ISO POP OS DE TOBILLLO BILATERAL DEHISCNENCIA 3. DESNUTRICION. //SUB SI NFAMILAIR Y SIN CONEXION CON EL MEDIO. //OBJ: SIN CMABIOS AL EXMAEN FISICO SIN CAMBIOS, MUCOSAS HUEMDAS, TRUQEOTOMAI CN ESTIGMAS DE SECREIOSN SANGUINOLENTA POSBLEEMTNE SECUNDARIO A LACERACION POR SUCCION, SE REALZIA DESTAPE DE HERIDA, CON DEHISCENCIS EN TOBILLOS BALTERLACON SECREIOSN ESCASA, NERUOVASCUAR DITLA NO VALORABLE

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

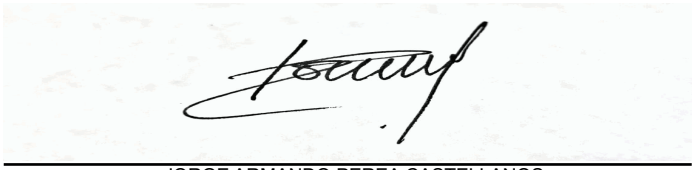
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 3/01/2020 07:17 **Día:** 78 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: PACEITNE CON EVOLUCION CLCINA ESTCIONARIA, MAL PRONOSTIO NEUROLOGICO, DESTAPE CON EVIDECNIA DE DEHISCENCIA DE HERIDASEN TOBLLO CON EXPOSICION DE MATERIAL DE OS, SE CONSIDERA PASO A SLAS DE CXP RA LAVADO QUIRRUGICO, SE ESPERA TOMA DE TAC DE TOBILLOS Y RODILLA DERECHA SEGUN INDICONA DE INFECTOLOGIA.



Médico: JORGE ARMANDO PEREA CASTELLANOS
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 3668/2010

Fecha y Hora: 3/01/2020 09:26 **Día:** 78 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

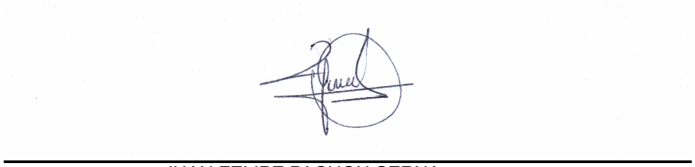
IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 19rps TA: 66/108 TA media: 80 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: pactne con dx anotados y conocidos, clinicamente estable sin sirs, en paln de realzaiocn de imagenes dx para esclarecer fco infeccisoo por sd febril persitente, actualmten con evolucion estacionaria, con mal pronostico neurologico, hoy complentado 1 mes de impalantacion de cvc , se cosidera cambio del mismo, por no reuqerieito de medicmatos por via cetral se considera toma de via periferica, cultivo de putna de cateter,

PLAN: pactne con dx anotados y conocidos, clinicamente estable sin sirs, en paln de realzaiocn de imagenes dx para esclarecer fco infeccisoo por sd febril persitente, actualmten con evolucion estacionaria, con mal pronostico neurologico, hoy complentado 1 mes de impalantacion de cvc , se cosidera cambio del mismo, por no reuqerieito de medicmatos por via cetral se considera toma de via periferica, cultivo de putna de cateter,

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Tratamiento antibiótico parenteral mandatorio
retiro de cvc, dejar via periferica, se espera toma de tomografias, lavado pro orotpeida.



Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 3/01/2020 12:37 **Día:** 78 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 3/01/2020 12:37 **Día:** 78 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Ficha de Valoración de Ortopedia (Seguimiento)

Herida Quirúrgica: No Aplica **Herida Traumatica:** No Aplica

Tamaño de la herida 1-3 cm **Dolor:** Ausente

Borde de la herida: No Aplica **Pulsos:** Presentes **Movilidad:** Limitada

Edema: Leve

Otros: Lesiones de piel,

COMPLICACIONES ESPECIALES: Pseudoartrosis, Disminución Arco De Movimiento, Embolismo, Estancia Prolongada, Infecciones, Dificultad En La Marcha

TRATAMIENTO: Tromboprofilaxis, Antibiótico,

ESTADO DE LA HERIDA QUIRURGICA: Sufrimiento de la piel, Secreción, Deiscencia

Estado de la piel:

Salida de secreción:

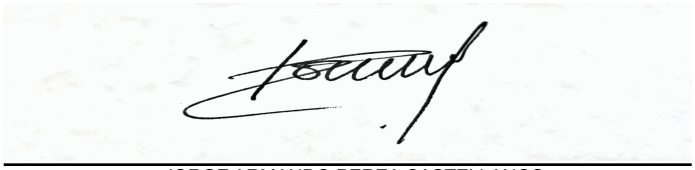
JUSTTIFICACIÓN DE ESTANCIA

Indicación quirurgica, Riesgo de tep y/o sangrado, Control del dolor

Requiere cubrimiento de antibiotico Si

Mejora de edema: Si

Se informa al paciente y/o al familiar sobre la condición del paciente



Médico: JORGE ARMANDO PEREA CASTELLANOS
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 3668/2010

Fecha y Hora: 4/01/2020 01:17 **Día:** 79 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: PACIENTE PROGRAMADO PARA LAVADO QX POR ORTOPEDIA, SE RECIBER REPORTE DE HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y ANEMIA SEVERA, QUE DADO REQUIERE TRANSFUSION DE 3 UGR DADO QUE SERÁ LEVADO A CIRUGIA.

PLAN: SE SOLICITA TRANSFUSION DE 3 UGR.
EN PLAN DE HEMODIALISIS EN LA MAÑANA
EN PLAN DE LAVADO QX A LAS 19 HORAS
RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Médico: MARTHA ISABEL ORJUELA SOSA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 35532657

Fecha y Hora: 4/01/2020 02:53 **Día:** 79 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

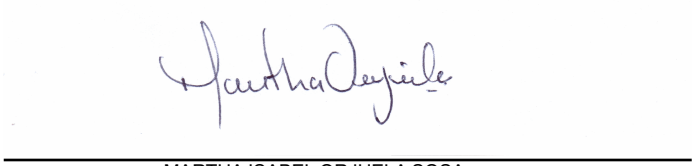
Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 4/01/2020 02:53 **Día:** 79 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: PACIENTE CON ANEMIA SEVERA EN QUIEN SE CONSIDERO TRANSFUSION DE 3 UGR, SIN EMBARGO PACIENTE CON ERC EN HEMODIALISIS, EN PLAN DE REALIZAR TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE EN LA MAÑANA PARA LO QUE REQUIERE INGESTA DE CONTRASTE ORAL (1 L) POR RIESGO DE SOBRECARGA SE CONSIDERA SOLAMEN TE TRAN FUNDIR 2 UGR,

PLAN: PACIENTE CON ANEMIA SEVERA EN QUIEN SE CONSIDERO TRANSFUSION DE 3 UGR, SIN EMBARGO PACIENTE CON ERC EN HEMODIALISIS, EN PLAN DE REALIZAR TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE EN LA MAÑANA PARA LO QUE REQUIERE INGESTA DE CONTRASTE ORAL (1 L) POR RIESGO DE SOBRECARGA SE CONSIDERA SOLAMEN TE TRAN FUNDIR 2 UGR,



Médico: MARTHA ISABEL ORJUELA SOSA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 35532657

Fecha y Hora: 4/01/2020 06:07 **Día:** 79 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: •NOTA DE TRANFUSION•
PACIENTE CON INIDICACION DE TRANSFUSION DE 2 UGR POR ANEMIA SEVERA HB: 5.1 MG/DL.
SE RECIBE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS IDENTIFICADA CON SELLO DE CALIDA N 1108358, GRUPO O+, FECHA DE CADUCIDAD: 10/02/2020, SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO VERIFICANDO CONRRESPONDENCIA. PREVIA MONITORIZACION DEL PACIENTE SE INICIA TRANFUSION A LA 02+40 AM CON SIGNOS VITALES TA: 104/69, FC:93, T: 36.9°C, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO SIN EVIDENCIA DE REACCIONES ADVERSAS, SE TERMINA TRANSFUSIN SIN COMPLICACIONES A LAS 06+50 SIN SIGNSO DE REACCIONES ADVERSAS SIN COMPLICACIONES, CON SIGNSO VITALES TA:107/86, FC: 99, T:36.2,
SE RECIBE SEGUNDA UNIDA NUMERO 2200017 CON SELLO DE CALIDA 1108582,GRUPO O+, FECHA DE CADUCIDAD 13/02/2020, SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO VERIFICANDO CONRRESPONDENCIA. SE INICIA TRANSFUSION A LAS 06+03 CON SIGNSO VITALES TA: 105/74, FC: 90, T: 36.7, SE DEJA MONITORIZADO BAJO SUPERVISION DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.

PLAN: •NOTA DE TRANFUSION•
PACIENTE CON INIDICACION DE TRANSFUSION DE 2 UGR POR ANEMIA SEVERA HB: 5.1 MG/DL.
SE RECIBE PRIMERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS IDENTIFICADA CON SELLO DE CALIDA N 1108358, GRUPO O+, FECHA DE CADUCIDAD: 10/02/2020, SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO VERIFICANDO CONRRESPONDENCIA. PREVIA MONITORIZACION DEL PACIENTE SE INICIA TRANFUSION A LA 02+40 AM CON SIGNOS VITALES TA: 104/69, FC:93, T: 36.9°C, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO SIN EVIDENCIA DE REACCIONES ADVERSAS, SE TERMINA TRANSFUSIN SIN COMPLICACIONES A LAS 06+50 SIN SIGNSO DE REACCIONES ADVERSAS SIN COMPLICACIONES, CON SIGNSO VITALES TA:107/86, FC: 99, T:36.2,
SE RECIBE SEGUNDA UNIDA NUMERO 2200017 CON SELLO DE CALIDA 1108582,GRUPO O+, FECHA DE CADUCIDAD 13/02/2020, SE REALIZA CHEQUEO CRUZADO VERIFICANDO CONRRESPONDENCIA. SE INICIA TRANSFUSION A LAS 06+03 CON SIGNSO VITALES TA: 105/74, FC: 90, T: 36.7, SE DEJA MONITORIZADO BAJO SUPERVISION DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Médico: MARTHA ISABEL ORJUELA SOSA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 35532657

Fecha y Hora: 4/01/2020 07:45 **Día:** 79 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical	**Historia Clínica:** 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO			
	Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A **Genero:** M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			
Causa Externa:	Accidente de transito	**IPS Remite:**	HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	

Fecha y Hora: 4/01/2020 07:45 **Día:** 79 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

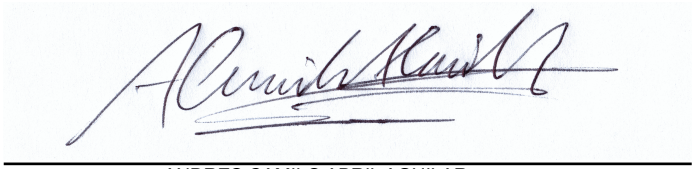
IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: pPACIENTE CON HISTORIA DE TCE CON LESION AXONAL DIFUSA Y TRAUMA EN PLATILLOS TIBIALES Y TOBILLOS YA EN MANEJO QUIRURURGICO. PENDIENTE REVALORACIO PRO INFECOTLOGIA CON TAC SOLICITADOS Y CULTIVOS PARA HOGOS. PRESENTA DEHISENCIA DE HERIDA CON PLAN DE LAVADO QUIRGICO MAÑANA.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: LAVADO QUIURGICO MAÑANA



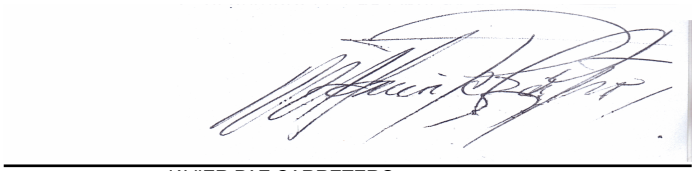
Médico: ANDRES CAMILO ABRIL AGUILAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 79949576

Fecha y Hora: 4/01/2020 07:19 **Día:** 79 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: N179-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: NEFROLOGIA : PCTE CON DX ANOTADOS --HOY S EREALIZO TAC DE ABDOMEN Y TORAX CONTRASTADO -AYER SE TRANSFUNDIO 3 U GRE - PENDIENTE LAVADOP QUIRURGICO-- EXAMEN FISICO: ESTABLE CLINICAMENTE , AFEBRIL, TENSION ARTERIAL CONTROLADA SIN SOBRECARGA DE VOLUMEN Y BAJO GASTO URINARIO, ACCESO VASCULAR DE DIALISIS FUNCIONAL EN BUEN ESTADO, ---- EXAMENES: NITROGENADOS ESTABLES , SODIO, POTASIO Y CLORO NORMALES ------ A/: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA , PRESENTA MEJROIA DE FUNCION RENAL RESIDUAL CON AUMENTO DEL GASTO URINARIO, NITROGENADOS EN RANGO PRERENAL, SE DECIDE REALIZAR HOY HEMODIALISIS COMO MEDIDA DE NEFROPROTECCION POST TAC DE TORAX Y ABDOMEN CONTRASTADOS , CONSIDERO BAJA PROBABILIDAD BACTEREMIA POR CATETER DE DIALISIS DEBIDO A LLAS COMORBILIDADES DEL PACIENTE - MAL MANEJO DE SECRECIONES PULMONARES DE ASPECTO MUCOPURULENTO -ASOCIADO A EXPOSICION D EMATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN TOBILLOS QUE SUGIERE OSTEOMIELITIS- SE DECIDE RETIRO DE CATETER DE DIALISIS POR MEJORIA DE FUNCION RENAL RESIDUAL, DE TODAS MANERAS SE CULTIVARA PUNTA DE CATETER DE DIALISIS POR SUGERENCIA DE INFECTOLOGIA. SE CIERRA INTERCONSULTA, SEGUIMEINTO POR SERVICIO TRATANTE

PLAN: PLAN: FILTRO 19, TIEMPO 3 HS, UF 0 KGS SIN HEPARINA, QB 250, QD 500 ML/MIN



Médico: JAVIER PAZ CARRETERO
Especialidad: Nefrología
R.M.: 79281639

Fecha y Hora: 5/01/2020 00:07 **Día:** 80 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE EN SALAS DE PREPRACION PREQUIRURGICA.
SE VALORA PACIENTE EN CONJUNTO ANESTESIOLOGIA PARA DETERMINAR RIESGO BENEFICIO DE LAVADO QUIRURGICO.
PACIENTE CIN VENDAJES EN PIERNA SIN SANGRADO O SECRECION, SE RETIRAN HERIDAS CON AQUCEL, NO SECRECION NO MEBRANAS, DEHISCENCIA PARCIAL CON EXPOSICION DE MATERIALDE OSTEOSINTESIS.

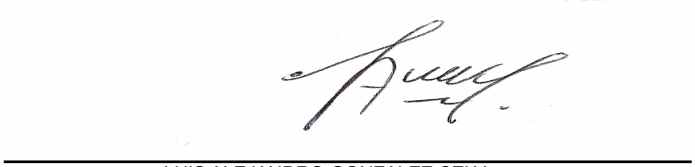
EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	**Admisión:** 282189	**Fec. Ingreso:** 17/10/2019	**Fec. Egreso:** 8/01/2020	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	**IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 5/01/2020 00:07 **Día:** 80 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: EN ULTIMO LAVADO QUIRURGICONMO SE CONSIDERO LA NECESIDAD DE UN NUEVO LAVADO.
SE CONSIDERA QUE ELPACIENTE PUEDE SER MANEJADO EN PISOS MEDIANTE CURACIONES POR SERVICIO DE CLINICA DE HERIDAS.



Médico: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CELY
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 80108555

Fecha y Hora: 5/01/2020 08:06 **Día:** 80 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA; S823-FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA; S824-FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ORTOPEDIA: PACIENT CON DX DE: 1. SECUELAS DE TCE CON ELSION AXONA DIFUSA. 2. ISO POP OS DE TOBILLLO BILATERAL DEHISCNENCIA 3. DESNUTRICION. //SUB SI NFAMILAIR Y SIN CONEXION CON EL MEDIO. //OBJ: SIN CAMBIOS AL EXMAEN FISICO SIN CAMBIOS, SE REALIZO DESTAPE DE HERIDAS CON DESHISCENCIA.

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACINTE QUINE POR CONDICIONES CLINCAI ACTUAL, SIN SIGNSO DE INFECCION EN HERIDAS QUIRRUGICAS, SE DIFIERE EN CONUNTO CON ANESTESIA POR RIESGO BENEFICIO LAVADO QUIRURGICO, EN BUSCA DE FOCO INFECCIOSO SE TOMO TAC DE TORAX CONTRASTAOD Y VALROACION POR MED INTENRNA CON ESTAS IMAGNES, CONTINUA SEGUIEMITO EN CONJUTNO, CURACONS POR CLCINAI DE HERIDAS, SE INDICA GENERAR PRESION EN LAS HERIDAS SECUNARO A LA PPSICON QUE AUMETNE LA ZONA DE DEHISCENCIA.

Médico: DANIEL JULIAN CUELLAR BERNAL
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 253727-2013

Fecha y Hora: 5/01/2020 11:36 **Día:** 80 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: MEDICINA INTERNA

pacoente con estancia hospitalaria prlongada ocn idx de lesion acxonal difusa, trama craneoencefalixco severo, inuuria renal aguda resuelta con requrimeinteo deceitne de terpai de reemplazo renal quien presenta de forma persistente picos febriels porl o que se ha tomo cultivo de tibia docuemtnado e. coli patron usual. actualmente en manejo conj cefazolina con persistencia de picos febriles, motivo pro el cual se cultivo cateter de hemodialisis (ya retirado por mejoria de funcion rena) tambien negativo. por esta razon se tomo trac de torax y abdomen evi9dencninando en torax imagen sugestiva de consolidacion retrocardiaca izquierda y tac de abdomne con miositis y colecion fistulizada sacra en relacion ocn area de presion en manej co cursaciones. por estos halazlgos decido inicio de curbrimienteo ocn piperacilona tazobactam + linezoid (teniendo enceutna injuria renal aguda recien salido de hem odialisis) con seguimienteo clinico. no hay famialir para dar inormacion

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 5/01/2020 11:36 **Día:** 80 **Nota de Especialista** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: piperacilin ac tazobactma ajustado a funcion renal
linezolid 600 mg cada 12 horas
curva termica
csv ac

Médico: CRISTIAN FELIPE CASTILLO RAMIREZ
Especialidad: Medicina Interna
R.M.: 25593-2014

Fecha y Hora: 6/01/2020 07:14 **Día:** 81 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

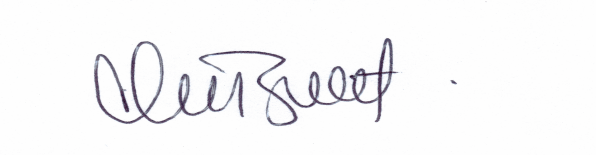
IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON DX 1. SECUELAS DE TCE CON ELSION AXONA DIFUSA. 2.
ISO POP OS DE TOBILLLO BILATERAL DEHISCNENCIA 3. DESNUTRICION. 4. MIOSISTIS CON FISTULIZACO SACRA COLONIZACION DE CATETER PROTEUS MIRABILIDA , PACIENTE EN ELMOMENTO SINFAMILIAR , SIN
CONEXION CON EL MEDIO. PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIOAL CON CURACIO EN MIEMBROS INFEIORES PERFUSION DISTAL ADECUADA

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE QUIEN POR CONDICIONES CLINICAS ACTUALES, SIN SIGNSOS DE INFECCION EN HERIDAS QUIRRUGICAS, SE DIFIRIO EN CONUNTO CON ANESTESIA POR RIESGO BENEFICIO LAVADO QUIRURGICO, CONTINUA SEGUIEMITO EN CONJUTNO,
CURACONS POR CLINICA DE HERIDAS MANEJO ANTIBIOTICO



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 6/01/2020 08:37 **Día:** 81 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO:

OBJETIVO: **Examen Físico:**

Signos Vitales:

ANALISIS: paciente con evolucion claincai estacionaria, clinciametne estable sin sirs, sin uevos picos febriles ayer cultivode puta de cateter con evidiencia de proteus mirabilris, y neuermonia necrotiazaate , se ocnsidero manejo ab con linezolid y ptz, hoy sin accdieos venosos y necesidad adiciona de repos ionde potasio, se solcita paso dee cvc por radiologia intervencionista por multiples punciones.

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 6/01/2020 08:37 **Día:** 81 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

PLAN: ss insercvin de cvc por parte de radiologia intervencionista. incio depotaiso a 6 meq/hora.

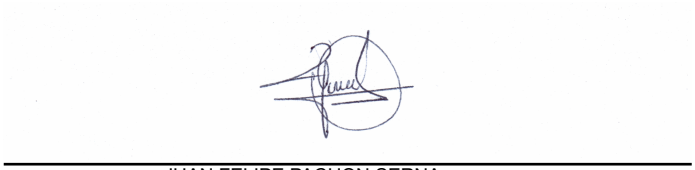
Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:



Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA

Especialidad: Medicina General

R.M.: 1328045/2015

Fecha y Hora: 6/01/2020 10:40 **Día:** 81 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Signos Vitales: FC: 78lps FR: 19rps TA: 66/108 TA media: 80 Temp: 37 Sat.O2: 92%

ANALISIS: paciente de 57 años de edad con dx de: 1. pólitruamtismo por accidente de trtansito. 1.1 lesion acxonal difusa secundario a TCE severo, 2. inuuria renal aguda resuelta con requrimeinteo reciente de terpai de reemplazo renal. 3. neumonia necrotizante 4. bacteremia por proteus mirabilis (manejo AB con PTZ + linezolid 05/01/20). 5. pop osteeosintesis por fx bimaleolar de miembros inferiores y platils tibiales de rodilla derecha. 5.1 dehiscecia de heridas quirrugicas. ••Sub: sin conexion conel medio. ••Obj: mucosas humedas, cuelllo sin masas ni megalias, trauqeostomai funcional, rs cs rs sin soplos, rs rs sin agregados, abd normal, sonda de gastrostomia permeable, en region sacra con ulcera con tejido necrotico sin signso de infeccion, extremidaes con vendajes sin sangrado o secrieon heridas con exposicon dem aterial deosteosintesis.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
LABO	IONOGRAMA	Sodio: 135.45 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 2.79 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 105.19 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 35.6 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 76.17 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CREATININA	Creatinina: 1.56 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 17.30 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 93.5 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 4.1 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 1.9 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.4 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.1 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 16.17 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.70 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.32 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.08 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.03 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.58 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 8.8 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 24.5 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 95.1 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 34.1 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 35.9 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 14.7 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 320 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.6 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.275 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	COOMBS DIRECTO	Coombs Directo: POSITIVO 1+ NegativoObservaciones: TRANSFUNDIR BAJO	Paraclínicos del día acorde con

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 6/01/2020 10:40 **Día:** 81 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

		ESTRICTO CONTROL MEDICO	evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION (RAI)	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1108358 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1108601 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA	PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL SELLO DE CALIDAD: 1108582 Observaciones: GRPL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 15.85 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 84.8 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 5.1 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 9.3 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.6 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.2 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 13.44 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 0.81 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 1.47 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.04 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 2.83 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 9.2 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 27.1 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 95.6 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 32.5 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 34.0 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 14.0 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 318 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 8.8 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 16.0 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.280 % .150 - .500 %	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: PUNTA DE CATETER Fecha de Muestra: 03-01-2020Resultado Final: GERMEN IDENTIFICADO P. MIRABILIS. VER ANEXO. REPORTE FINAL	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 1.98 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 54.6 mg/dl 7 - 21 mg/dlUrea: 116.75 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	Sodio: 136.70 mmol/l 135- 155 mmol/lPotasio: 3.36 mmol/l 3.5- 5.5 mmol/lCloro: 106.46 mmol/l 95- 115 mmol/l	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	Tiempo de Protrombina - PT: 14.3 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.01	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	Tiempo Parcial de Tromboplastina: 30.9 Seg Control Diario: 28.1 Seg	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOGRAMA	Recuento de Leucocitos: 13.43 x10^3mm^3 4.0 - 10.0 x10^3mm^3% Neutrofilos: 89.3 % 55.0 - 65.0 %% Linfocitos: 7.6 % 25.0 - 38.0 %% Monocitos: 2.2 % 3.0 - 6.0 %% Eosinofilos: 0.7 % 2.0 - 4.0 %% Basofilos: 0.2 % 0.0 - 1.0 %# Neutrofilos: 11.99 x10^3mm^3 2.0 - 7.50 x10^3mm^3# Linfocitos: 1.02 x10^3mm^3 1.0 - 4.00 x10^3mm^3# Monocitos: 0.31 x10^3mm^3 0.20 - 1.00 x10^3mm^3# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3 0.0 - 0.50 x10^3mm^3# Basofilos: 0.02 x10^3mm^3 0.0 - 0.20 x10^3mm^3Recuento de Eritrocitos: 1.53 x10^6/mm^3 3.80 - 5.80 x10^6/mm^3Hemoglobina: 5.1 g/dl Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0Hematocrito: 15.2 % Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0Volumen Corpuscular Medio: 99.2 um^3 80 - 90 um^3HB Corspuscular Media: 33.3 pg 26.0 - 30.0 pgConcentración HB Corpucular Media: 33.6 g/dl 31.0 - 34.0 g/dlAncho Distribución Eritrocitaria: 16.9 % 12.0 - 16.0 %Recuento de Plaquetas: 320 x10^3/mm^3 150 - 450 x10^3/mm^3Volumen Plaquetario Medio: 9.3 um^3 6.0 - 15.0 um^3Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 % 11.0 - 18.0 %Plaquetocrito: 0.298 % .150 - .500 %OBSERVACIONES: CONFIRMADO CON REPROCESAMIENTO DE LA MUESTRA	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
RAYX	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION (RODILLA DERECHA) 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de rodilla derecha, obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Se observan multiples trazos de fractura que comprometen el tercio proximal de la tibia la cual se encuentra adecuadamente fijada y reducida mediante el material de osteosintesis Multiples fragmentos oseos adyacentes a los focos de fractura	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 6/01/2020 10:40 **Día:** 81 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

		anteriormente descritos Huellas de material de osteosintesis en el tercio proximal del femur Se observa trazo de fractura que compromete la cabeza del perone Aumento de la cantidad de liquido intra articular y en la bursa supra patelar Trazo de fractura del aspecto superior y posterior del condilo femoral medial Importante edema de los tejidos blandos adyacentes a los focos de fractura y el area quirurgica previamente descrita Multiples calcificaciones en el plano distal de los musculos de la pata de ganso por miositis osificante Densidad osea normal	
RAYX	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION (TOBILLO DERECHO) 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de tobillo derecho,obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Se observan multiples trazos de fractura que comprometen el tercio distal del perone y el maleolo medial de la tibia adecuadamente fijado y reducidos mediente el material de osteosintesis Fractura del proceso de Stieda del astragalo No se observan otras lesiones oseas de origen traumatico reciente Las relaciones articulares se encuentran preservadas La densidad osea es normal Edema de los tejidos blandos de la region quirurgica	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
RAYX	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION (TOBILLO IZQUIERDO) 0.0020 mGy Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de tobillo izquierdo,obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando: Se observan multiples trazos de fractura que comprometen el maleolo medial de la tibia y el tercio distal del perone las cuales se encuentran adecuadamente fijadas y reducidas mediante el material de osteosintesis Fractura del aspecto posterior del proceso de Stieda Tambien se observa trazo de fractura que compromete a el hueso navicular Edema de los tejidos blandos adyacentes a los focos de fractura anteriormente descritos y del area quirugica Relaciones articulares preservadas La densidad osea es normal	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
RAYX	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE	Lote: L022D 0.0025 mGy Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis púbica luego de la administración de medio de contraste no iónico endovenoso y oral, con tomógrafo multicorte de 32 de detectores. El hígado es de localización, tamaño y contornos normales sin lesiones focales o difusas en su interior Vesícula biliar distendida de paredes delgadas con contenido heterogéneo denso que corresponde mas probablemente a barro biliar La vía biliar intra y extra hepática es de curso y calibre normal Páncreas, bazo, glándulas suprarrenales sin alteraciones Riñones de aspecto escanografico normal Cámara gástrica pobremente distendida con balón y sonda de gastrostomía en su interior Adecuado paso de medio de contraste a través de las diferentes asas intestinales delgadas sin observar alteraciones Las asas intestinales gruesas son de aspecto escanografico normal Vejiga distendida de paredes delgadas Las estructuras vasculares retroperitoneales son de curso y calibre normal La vena porta se encuentra permeable. No se observan masas ni colecciones intra abdominales Cambios degenerativos de la columna lumbar Como hallazgo incidental se observan múltiples calcificaciones heterotópicas en el plano del glúteo medio y glúteo menor en el lado izquierdo así como también en los músculos obturadores internos y externos en lado izquierdo, hallazgo que estaba en probable relación con miositis osificante Se observa una colección de 46 x 35 mm en el espacio presacro hacia el lado izquierdo que tiene comunicación con el tejido celular subcutáneo de la región glútea presenta gas en su interior	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
RAYX	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	Lote: L022D 0.0035 mGy Se realiza adquisición continua con equipo multicorte desde el estrecho torácico superior hasta los recesos costofrenicos posteriores, en modalidad dinámica, tras la administración de contraste no iónico endovenoso. Se observa derrame pleural izquierdo de disposición libre con una distancia inter pleural de 6 mm que condiciona a atelectasia pasiva del segmento basal posterior en el lado izquierdo Atelectasia pasiva del segmento basal posterior en el lado derecho Se observan múltiples nódulos de contornos lobulados, el primero de ellos localizado en el segmento medial del lóbulo medio de 6 mm, otro en el segmento basal lateral del pulmón derecho de 8 mm, y otro en el segmento apico posterior del lóbulo superior del pulmón izquierdo de 5.8 mm de características indeterminadas Nódulo cavitario en el ápice del pulmón derecho de 12 mm No se observan otras lesiones de los parénquimas pulmonares Corazón de tamaño normal Grandes vasos del mediastino de curso y calibre normal No se observan masas ni adenomegalias mediastinales Traque y bronquios fuentes sin alteraciones anotándose la presencia de tubo endotraqueal con extremo distal localizado a 3.5 cm por encima del ángulo de la carina Catéter de acceso venoso por vía yugular derecha con extremo distal localizado en la topografía de la vena cava inferior	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos

PLAN: ••Cocnepto: Paciente en la 6 decada de la vid,a hx en contexto de accindente de transito con psteiro TCE y lesion axonal difusa, con glasgow actuial 5/15, isn deteiroro o mejoria desde le ingreso, con sd febril persitente con ailameito en cateter mahurkar de protesu mirabilis

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 6/01/2020 10:40 **Día:** 81 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

por lo que se considero incio de ptz, adicionlamente ccon evidiencai de cavidacion en pulmon derecho, se sospecha neumonia necrotizante y se indica incio de linezolid, se espera evolucion clicnai continaur con curva terminca, se idncia realzaicon de eco TE paara descartar comprmiso valvular. funcion rneal en descenso, se desestima por le momeot dialsiis.

JUSTICAFICACION: Tratamiento parenteral de única alternativa intrahospitalaria
Tratamiento antibiótico parenteral mandatorio

Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1328045/2015

Médico: OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL
Especialidad: Medicina Interna
R.M.: 79801068

Fecha y Hora: 7/01/2020 07:22 **Día:** 82 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: ACIENTE CON DX 1. SECUELAS DE TCE CON ELSION AXONA DIFUSA. 2. ISO POP OS DE TOBILLLO BILATERAL DEHISCNENCIA 3. DESNUTRICION. 4. MIOSISTIS CON FISTULIZACO SACRA COLONIZACION DE CATETER PROTEUS MIRABILIDAAR DIURESIS POSIITAVA CON ESTADO NEUROLOGICO POSTERIOR A SECUELAS NEUROLOGICAS

O---IN CONEXION CON EL MEDIO. PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIOAL CON CURACIO EN MIEMBROS INFEIORES PERFUSION DISTAL ADECUADA

S--- PACIENTE SIN FAILI

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: A---- PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA EN PLAN DE MANJO POR CLINICA DE HERIDAS Y MANEJO ANTIBOTICO, CONTINUA MANEJO INSTAURADO Y SEGUIMIENTO EN CONJUNTO

Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 7/01/2020 08:07 **Día:** 82 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS; S821-FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
HALLAZGOS CLÍNICOS:

ANALISIS: PACIENTE CON DX 1. SECUELAS DE TCE CON ELSION AXONA DIFUSA. 2. ISO POP OS DE TOBILLLO BILATERAL DEHISCNENCIA 3. DESNUTRICION. 4. MIOSISTIS PACIENTE SIN CONEXION CON EL MEDIO. PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL CON CURACION EN MIEMBROS INFEIORES PERFUSION DISTAL ADECUADA

TRATAMIENTO: Analgesia
Antibioticoterapia

PLAN: EN MANEJO CON CURACIONES DE CLINICA DE HERIDAS , MANEJO ANTIBIOTICO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

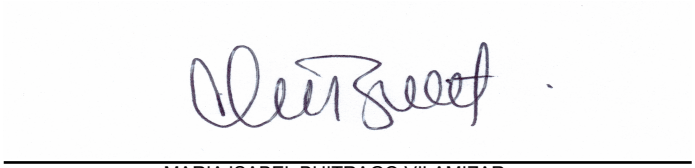
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 7/01/2020 08:07 **Día:** 82 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301



Médico: MARIA ISABEL BUITRAGO VILAMIZAR
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 60260612

Fecha y Hora: 7/01/2020 10:28 **Día:** 82 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

Signos Vitales: FC: 80lps FR: 15rps TA: 70/140 TA media: 93 Temp: 37 Sat.O2: 90%

ANALISIS: paciente de 57 años de edad con dx de: 1. pólitruamtismo por accidente de trtansito. 1.1 lesion acxonal difusa secundario a TCE severo, 2. inuuria renal aguda resuelta con requrimeinteo reciente de terpai de reemplazo renal. 3. neumonia necrotizante 4. bacteremia por proteus mirabilis (manejo AB con PTZ + linezolid 05/01/20). 5. pop osteeosintesis por fx bimaleolar de miembros inferiores y platils tibiales de rodilla derecha. 5.1 dehiscecia de heridas quirrugicas.

Paraclinicos:

Tipo	Descripción	Resultado	Interpretación
RAYX	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	Se obtiene previo consentimiento informado. Previa asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles y bajo guía ecográfica con aguja 18G se realiza punción única de la vena subclavia derecha infiltrando la piel y el Tejido celular subcutaneo con lidocaína al 1% sin epinefrina obteniendo retorno de sangre. Posteriormente se avanza guía de soporte de 0.035 y sobre esta se realiza dilatación con dilatador plástico. Se realiza intercambio y se avanza catéter venoso central bilumen. Se verifica el adecuado posicionamiento. Limpieza, salinización de los lúmenes del catéter con posterior fijación con punto de seda 00 a piel , se cubre con Tegaderm . Procedimiento sin complicaciones.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
RAYX	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)	Mgy 0.03 Traquea y mediastino sin alteración. Tubo de traqueostomía en adecuada posición. Silueta cardiaca magnificada por proyección. Transparencia pulmonar satisfactoria. Cateter de acceso venoso por vía subclavia derecha con extremo distal proyectado en la topografia del tercio superior de la aurícula derecha.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
RAYX	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	Con traductor lineal de alta frecuencia se realiza exploración de los vasos venosos yugulares observando venas yugulares internas y externas, asi como de las subclavias, de curso y calibre normal, sin observar alteración en sus paredes, a la exploración con Doppler color se observa adecuado flujo en su interior y a la exploración espectral se identifica flujo fásico	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	Tipo de Muestra: PUNTA DE CATETER MAHURKA Fecha de Muestra: 04-01-2020Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: ANTEBRAZO DERECHO 18+35 Fecha de Muestra: 02-01-2020Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: BRAZO IZQUIERDO 18+25 Fecha de Muestra: 02-01-2020Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .
LABO	HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO	Tipo de Muestra: BRAZO DERECHO 18+15 Fecha de Muestra: 02-01-2020Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.	Paraclínicos del día acorde con evolución clínica y objetivos terapéuticos Nota: .

PLAN: A---NOTA DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA, PACIOENTE YA CONOCIDO POR EL SERVICIO CON AILAMIENDO MICROBIANO CON AISLAMIENTO DE PROTEUS MIRABILIS Y SOSPECHA DE NEUMONIA NECROTIZNTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON LINOZOLIDA MAS PTZ SE ESPERA REALIZACION DE ECO TE PPARA DESCARTAR COMPROMISO VALVULOAR , SE CONSIDERA CONTROL DE IONOGRAMA POR MANEJO CON POTASIO IV , CH Y AZOADOS

JUSTICAFICACION: SEGUIMIENTO CLINICO

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 7/01/2020 10:28 **Día:** 82 **Hoja de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032369944

Fecha y Hora: 7/01/2020 11:01 **Día:** 82 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: nota aclaratoria PACIENTE CON AISLAMIENTO DE PROTEUS MIRABILIS EN CACATER VENOSOS PERIFERICO, CULTIVO DE CATETER DE MAHURKAR NEGATIVO REPORTE FINAL

PLAN: CONTINUAR ANTINBIOTICOTERAPIA POR 14 DIAS, CONTINUA MANEJO INSTAURADO

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032369944

Fecha y Hora: 7/01/2020 15:42 **Día:** 82 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: LEUCOS 11.09 NEU 91 HB 8.6 BUN 66 CREATINIA 2.15
SODIO 138 K5.20 CLO111

PLAN: HEMFGGRMA CONDESCENSO EN LEUCOCITOIS Y NEUTROFILIA , HEMOGLOBINA DISMINUIDAD NO EN RANGO TRANSFUSIONAL, ELEVAXION DE AZOADOS E IONOGRAMA CON HIPERKALEMIA ,
SE INDICA SUSPENDER POTASIO CON CONTROL EN LA RUTINA Y ASI MISMO CONTROL DE AZOADOS EN LA RUTINA

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032369944

Fecha y Hora: 7/01/2020 21:21 **Día:** 82 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX ACTUAL DE BACTEREMIA POR PROTEUS MIRABILIS Y NEUMONIA NECROTIAZANTE, CON LESION AXONAL DIFUSA Y GLASGOW DE 4 -5/15 SIN CAMBISO DURANTE HOSPITRALIZACION LA CUA LLEVA 82 DIAS, CON MAL PRONISTICO NEUROLOGICO, SE RECIBE LLAMDO DE ENFERMERIA A LAS 20+50 POR EPISIDOS DE APENA, , SE VALROA PACIENTE QUIEN SE UENTRA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 7/01/2020 21:21 **Día:** 82 **Nota de Evolución** **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

CON TRAUQUEOSTOMAI CON VETURY AL 40%, ENEL MOMENT EN PARO CARIDO RESPIRATORIO, SE PROCEDE A RENAMICACION BASICA, SE IDNCIAN COMPRESIONES TORACICAS Y SE IDNCIA CICLO CON PRESION PORTIVA CON AMBU, SIN EVIDEICNAI DE RESIETNECIA EN LA VIA AEREA, SE SOCLTIA DE INEMDIATO A TERPAI RESPIRATRIA ASPIRACION Y LMIPIEZA DE LA TRAQUEO, QUIEN NIEGA CONTRANR TAPONES MUCOSASOO O RESSISTENCIA EN LA VIA AERA, PACIENTE NO RESPODE A PRESION PSOTIVA Y A COMPRESIONES, SE DESESTIMA CONTIOANUR CON RENAMIACION DADO EL ESTADO VEGETATIVO DEL PACIENTE Y LA LESION NEUROLOGICA SUBSECUENTE A LA RENAMICACION, SE DECLARA HORA DE DEFUCNIO AL AS 21:10,

PLAN: SE SO LITA ACOMPAÑAEITOP A VEEDORA DEL USUARIO APRA INFRMACION A FAMILIARES, SE DECRETA HORA Y FHEA DE MUERTE 07/01/2020 A LAS 21+10, NO SE REALZIA CERTIFICADO DE DEFUNCION POR MUERTE VIOLENTA EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1032369944

Fecha y Hora: 7/01/2020 23:40 **Día:** 82 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

IDX: R509-FIEBRE, NO ESPECIFICADA; J159-NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO:

OBJETIVO: **Examen Físico:**

Signos Vitales:

ANALISIS: NOTA ACLARATORIA ••••NOTA PREVIA CON FOLIIO DE LAS 21:21 QUEQUEDO ANOMBRE DEL MEDICO JUAN CAMILO PULIDO NO CORRESPODNE A ESTE, NOTA PERTENECE JUAN FELIPE PACHON SERNA••••• PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX ACTUAL DE BACTEREMIA POR PROTEUS MIRABILIS Y NEUMONIA NECROTIAZANTE, CON LESION AXONAL DIFUSA Y GLASGOW DE 4 -5/15 SIN CAMBISO DURANTE HOSPITRALIZACION LA CUA LLEVA 82 DIAS, CON MAL PRONISTICO NEUROLOGICO, SE RECIBE LLAMDO DE ENFERMERIA A LAS 20+50 POR EPISIDOS DE APENA, , SE VALROA PACIENTE QUIEN SE UENTRA CON TRAUQUEOSTOMAI CON VETURY AL 40%, ENEL MOMENT EN PARO CARIDO RESPIRATORIO, SE PROCEDE A RENAMICACION BASICA, SE IDNCIAN COMPRESIONES TORACICAS Y SE IDNCIA CICLO CON PRESION PORTIVA CON AMBU, SIN EVIDEICNAI DE RESIETNECIA EN LA VIA AEREA, SE SOCLTIA DE INEMDIATO A TERPAI RESPIRATRIA ASPIRACION Y LMIPIEZA DE LA TRAQUEO, QUIEN NIEGA CONTRANR TAPONES MUCOSASOO O RESSISTENCIA EN LA VIA AERA, PACIENTE NO RESPODE A PRESION PSOTIVA Y A COMPRESIONES, SE DESESTIMA CONTIOANUR CON RENAMIACION DADO EL ESTADO VEGETATIVO DEL PACIENTE Y LA LESION NEUROLOGICA SUBSECUENTE A LA RENAMICACION, SE DECLARA HORA DE DEFUCNIO AL AS 21:10,

PLAN: SE SO LITA ACOMPAÑAEITOP A VEEDORA DEL USUARIO APRA INFRMACION A FAMILIARES, SE DECRETA HORA Y FHEA DE MUERTE 07/01/2020 A LAS 21+10, NO SE REALZIA CERTIFICADO DE DEFUNCION POR MUERTE VIOLENTA EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

Herida Quirúrgica: **Herida Traumatica:**

Tamaño de la herida **Dolor:**

Borde de la herida: **Pulsos:** **Movilidad:**

Edema:

Otros:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 **Admisión:** 282189 **Fec. Ingreso:** 17/10/2019 **Fec. Egreso:** 8/01/2020

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito **IPS Remite:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 7/01/2020 23:40 **Día:** 82 **Servicio:** Básicos **Cama:** 301

Médico: JUAN FELIPE PACHON SERNA

Especialidad: Medicina General

R.M.: 1328045/2015

INFORME QUIRÚRGICO

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS **Régimen:** SUBSIDIADO

Fecha: 19/10/2019 **Hora Inicial:** 02:00 **Hora final:** 02:55 **Tiempo Qx:** 0 Hora(s) **Tipo Cx:** Limpia **Sala:**

Cirujano: JULIAN DAVID CORTES HERRERA

Especialidad: Ortopedia

Anestesiologo: JORGE ANDRES REINA SIERRA **Anestesia:** General **Hora:** 01:30 - 03:15

Ayudante: FRANCISCO GIL QUINTERO **Ayudante 2:**

Circulante: **Instrumentador(a):** NELSY DEL PILAR CLAVIJO ARIAS

PROCEDIMIENTO(S) QUIRURGUICO(S)

Procedimiento 1:	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR
Procedimiento 2:	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE
Procedimiento 3:	862303	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL
Procedimiento 4:	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Pre-Operatorio: S822 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA
S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Post-Operatorio: IDEM

Tipo	CIE 10	Impresión Diagnostica
Princ.	S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Rel.1	S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA
Rel.2	S826	FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO
Rel.3	S825	FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

COMPLICACIONES **CIE 10**

NO

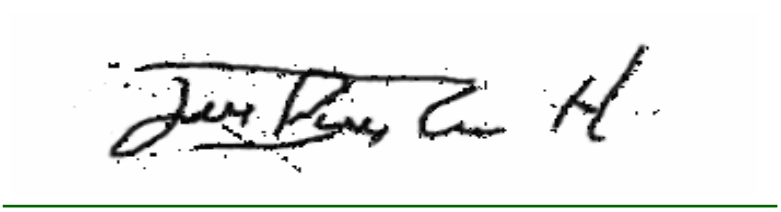
DESCRIPCIÓN QUIRÚRGUICA OPERATORIA Y PROCEDIMIENTOS

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO EN MESA QUIRURGICA CONVENCIONAL, BAJO ANESTESIA GENERAL, ATB IV, SEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, SE EVIDENCIA HERIDA EN TIBIA PROXIMAL ANTERIOR DE 10 CMS PROFUNDA CON COMUNICACION OSEA, CON PIERNA CON EDEMA Y FLICTENAS MUSLTIPLESHASTA TALON Y PIE DERECHO CON CONTENIDO CETRINO, SE REALIZA FLICTENOLISIS, HERIDA EN TIBIA PROXIMAL LIMPIA SIN SECRECIONES NI MATERIAL EXTERNO,CURETAJE DE FOCO DE FRACTURA , LAVADO SOLUCION ABUNDANTE 6000 CC, REDUCCION DE INESTABILIDAD Y PASO INICIAL DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR 2 SCHATZ Y 2 SCHATZ EN TIBIA, SE TOMA RX INTRAOPERATORIA CON FLUROSCOPIO REDUCCION DE PLATILLO TIBIAL ADECUADA, SCHATZ LONGITUD ADECUADA SE DEJA BARRA DE 300 MM EN FEMUR UNIDOS CON 2 ROTULAS UNIVERSALES Y BARRA DE 250MM EN TIBIA UNIDOS A SCHATZ CON 2 ROTULAS UNIVERSALES, SE COMPLEMENTA ESTABILIDAD TRANS ARTICULAR CON UNA BARRA DE 200 MM UNIDOS A FEMUR Y TIBIA CON 2 ROTULAS TUBO A TUBO, DADO A EDEMA Y INESTABILIDAD DE TOBILLO SE DECIDE PASO DE SCHATZ TRANS CALCANEO TRANSFIXIANTE Y SE DEJA BARRA DE 300 MM MEDIAL UNIDOS A BARRA DE TIBIA CON 1 ROTULATUBO A TUBO Y 1 ROTULA UNIVERSAL EN CALCANEO MEDIAL, EN LADO LATERAL BARRA DE 250 MM UNIDOS A SCHAT DE CALCANEO CON UNA ROTULA UNIVERSAL Y ULTIMO SCHAT DE TIBIA CON UNA ROTULA UNIVERSAL, LAVADO DE HERIDA Y SE DEJA PUNTOS ANTITENCION, SETOMA RX DE TOBILLO DERECHO CON REDUCCION ADECUADA Y RELACION ARTICUALR ADECUADA, SE CUBREN SCHATZ CON GASAS Y SE DEJA VENDAJE BLANDO, TRASLADO A SALA DE RECUPERACION.
EN TOBILLO IZQUIERDO SE DEJA FERULA SUROPEDICA EN NEUTRO.

Hallagos Clínicos: FRACTURA ABIERTA GRADO IIIA DE PLATILLOS TIBIALES DERECHO
FLICTENAS Y EDEMA EN PIERNA
LUXOFRACTURA DE TOBILLO BILATERAL

Forma de Realización del Acto Quirúrguico: Multiple Vía

Tejidos enviados a Patología: NO



Nombre Médico: JULIAN DAVID CORTES HERRERA
Registro Médico: 80116846
Especialidad: Ortopedia

INFORME QUIRÚRGICO

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS **Régimen:** SUBSIDIADO

Fecha: 25/10/2019 **Hora Inicial:** 18:20 **Hora final:** 19:20 **Tiempo Qx:** 0 Hora(s) **Tipo Cx:** Limpia Contaminada **Sala:** Sala 3

Cirujano: REYNALDO DE JESUS OROZCO ANDRADE

Especialidad: Cirugía General

Anestesiologo: ALEJANDRO DANIEL PUENTES MARRUGO **Anestesia:** General **Hora:** 18:00 - 19:30

Ayudante: JUAN SEBASTIAN CARMONA ESCAMILLA **Ayudante 2:**

Circulante: **Instrumentador(a):** SANDRA PATRICIA PACHECO BELTRAN

PROCEDIMIENTO(S) QUIRURGUICO(S)

Procedimiento 1: 311301 TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA

Procedimiento 2: 431001 GASTROSTOMIA VIA ABIERTA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Pre-Operatorio: G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA
T791 - EMBOLIA GRASA (TRAUMATICA)

Post-Operatorio: encefalopatia post trauma

Tipo	CIE 10	Impresión Diagnostica
Princ.	G934	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

COMPLICACIONES **CIE 10**

NO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGUICA OPERATORIA Y PROCEDIMIENTOS

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SEREALIZA INSICIOND ELAPAROTOMIA MEDIANA SUPRAUMBILICAL HASTALA CAVIDAD,SEIDENTIFICA ESTOMAGO,SE HACE DOBLE JARETA EN VICRYL 3/0, SE COLOCA SONDA EN HCI Y SE INTRODUCE A ESTOMAGO,SE AJUSTAN JARETAS,SE FIJA ESTOMAGO ALAPARED ABDOMINAL ANTERIOR Y SE FIJA SONDA A PIEL CON SEDA 2/0. SECIERRFA PARED POR PLANOS

INSICION TRANSVERSAEN CUELLO,PIEL, TCS HASTA PLATISMADEL CUELLO, DISECCION MUSCULOSPRETRAQUEALES,SE IDENTIFICA TRAQUEA,DESPLAZAMIENTO CEFALICO DEL TIROIDES,SE REPARA LA TRAQUEA CON SEDA 2/0,SE HACE TRAQUEOTOMIA Y SECOLOCA CANULA 8.0, SE CIERRA PIEL CON PUNTOS SEPARADOS DEPROLENNE 3/0,

Hallagos Clínicos: 1 - ESTOMAGO SANO
2 - TRAQUEA CALIBRE NORMAL,CON ABUNDANTE SECRESION MUCOIDE TURBIA EN SU INTERIOR

Forma de Realización del Acto Quirúrguico: Multiple Vía

Tejidos enviados a Patología: NO

Nombre Médico: REYNALDO DE JESUS OROZCO ANDRADE

Registro Médico: 72308110

Especialidad: Cirugía General

INFORME QUIRÚRGICO

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS **Régimen:** SUBSIDIADO

Fecha: 30/10/2019 **Hora Inicial:** 15:30 **Hora final:** 16:35 **Tiempo Qx:** 0 Hora(s) **Tipo Cx:** Limpia Contaminada **Sala:** Sala 4

Cirujano: ERLAND DARIO VILLANUEVA FERNANDEZ

Especialidad: Ortopedia

Anestesiologo: CARLOS ANDRES PANTOJA **Anestesia:** General **Hora:** 15:05 - 16:45

Ayudante: SANTIAGO BECERRA **Ayudante 2:**

Circulante: **Instrumentador(a):** TATIANA FUENTES VEGA

PROCEDIMIENTO(S) QUIRURGUICO(S)

Procedimiento 1:	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR
Procedimiento 2:	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE
Procedimiento 3:	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE
Procedimiento 4:	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Pre-Operatorio: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
S824 - FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

Post-Operatorio: DX POSTOPERATORIO: 1. POLITRAUMATISMO 2. TRAUMA CRANEOENCEFALICO 3. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES TSCHATZKER VI RODILLA DERECHA 4. LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO 5. FRACTURA DE PERONE DERECHO WEBER C 6. FRACTURA DE MALEOLO TIBIAL DERECHO 7. FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZDO. 6. POP LAVADO QUIRURGICO Y CURETAJE DE TIBIA DERECHA + APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO 8. FRACTURA DE PELVIS ESTABLE 9. CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO 10. OSTEITIS TRACTO CLAVOS DE SCHANZ DE TIBIA DERECHA

Tipo	CIE 10	Impresión Diagnostica
Princ.	S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Rel.1	S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA
Rel.2	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

COMPLICACIONES **CIE 10**

NINGUNA

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGUICA OPERATORIA Y PROCEDIMIENTOS

BAJO ANESTESIA GENERAL, SE REALIZA EXPLORACION DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON HALLAZGOS DE TUTOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE RODILLA Y TOBILLO DERECHO, CON CLAVOS DE SCHANZ EN DIAFISIS DE FEMUR, TIBIA DERECHA, Y CLAVO DE SCHANZ TRANSARTICULAR EN CALCANEO DERECHO; ERITEMA Y RUBOR EN HERIDA TRANSVERSA DE 15 CM EN RODILLA DERECHA, CON SECRECION SEROHEMATICA ESCASA, Y COAGULOS ABUNDANTES EN HERIDA, CON DESPLAZAMIENTO POSTERIOR Y MEDIAL DE TIBIA DIAFISIS DE TIBIA; SECRECION PURULENTA POR TRACTO DE CLAVOS DE SCHANZ EN DIAFISIS DE TIBIA DERECHA; EPIDERMOLISIS, FLICTENAS SEROSAS PEQUEÑAS, Y MAL ESTADO DE TEJIDOS BLANDOS EN REGION LATERAL Y MEDIAL DE TERCIO DISTAL DE PIERNA Y TOBILLO; TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y TOBILLO DERECHO.

SE REALIZA POR VIA #1 ABORDAJE LATERAL DE MUSLO DERECHO. DISECCION PIEL, TCS, FASCIA. IDENTIFICACION Y EXTRACCION DE CLAVOS DE SCHANZ DE FEMUR DERECHO.

POSTERIORMETE POR VIA #2 ABORDAJE ANTERIOR DE PIERNA DERECHA. DISECCION PIEL, TCS, FASCIA. IDENTIFICACION Y EXTRACCION DE CLAVOS DE SCHANZ DE TIBIA DERECHA

POR VIA #3 ABORDAJE POSTERIOR DE RETROPIE. IDENTIFICACION Y EXTRACCION DE CLAVO DE SCHANZ TRANARTICULAR EN CALCANEO DERECHO. SE REALIZA EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO DE FEMUR, TIBIA Y PIE DERECHO

POR VIA#4 SE REALIZA ABORDAJE PROXIMAL ANTEROMEDIAL DE PIERNA DERECHA. DISECCION PIEL, TCS, FASCIA. SE REALIZA TOMA DE MUESTRA PARA GRAM CULTIVO ANTIBIOGRAMA. CURETAJE DE TIBIA PROXIMAL DERECHA Y LAVADO QUIRURGICO CON 5000 CC DE SSN.

SE REALIZA POR VIA #5 ABORDAJE ANTERIOR DE PIERNA DERECHA. CURETAJE DE TRACTO DE CLAVOS DE SCHANZ. LAVADO CON SSN. TOMA DE MUESTRA PARA GRAM CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA. REALZIO DESBRIDAMIENTO EN PIERNA Y TOBILLO, DESBRIDAMIENTO DE FLICTENAS Y AREAS DE EPIDERMOLISIS. SE CUBRE CON GASAS Y SE INMOVILIZA CON FERULA POSTERIOR INGUINOPEDICA DERECHA. NO COMPLICACIONES. SANGRADO: 200 CC.

Hallagos Clínicos: TUTOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE RODILLA Y TOBILLO DERECHO, CON CLAVOS DE SCHANZ EN DIAFISIS DE FEMUR, TIBIA DERECHA, Y CLAVO DE SCHANZ TRANSARTICULAR EN CALCANEO DERECHO. ERITEMA Y RUBOR EN HERIDA TRANSVERSA DE 15 CM EN RODILLA DERECHA, CON SECRECION SEROHEMATICA ESCASA, Y COAGULOS ABUNDANTES EN HERIDA, CON DESPLAZAMIENTO POSTERIOR Y MEDIAL DE TIBIA DIAFISIS DE TIBIA. SECRECION PURULENTA POR TRACTO DE CLAVOS DE SCHANZ EN DIAFISIS DE TIBIA DERECHA. EPIDERMOLISIS, FLICTENAS SEROSAS PEQUEÑAS, Y MAL ESTADO DE TEJIDOS BLANDOS EN REGION LATERAL Y MEDIAL DE TERCIO DISTAL DE PIERNA Y TOBILLO. TUTOR EXTERNO EN FEMUR, TIBIA Y TOBILLO DERECHO.

Forma de Realización del Acto Quirúrguico: Multiple Vía

Tejidos enviados a Patología:	NO,SI A CULTIVO

Nombre Médico:	ERLAND DARIO VILLANUEVA FERNANDEZ
Registro Médico:	25718/2002
Especialidad:	Ortopedia

INFORME QUIRÚRGICO

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS **Régimen:** SUBSIDIADO

Fecha: 11/11/2019 **Hora Inicial:** 11:30 **Hora final:** 14:00 **Tiempo Qx:** 0 Hora(s) **Tipo Cx:** Limpia Contaminada **Sala:** Sala 2

Cirujano: WILSON BALLESTEROS

Especialidad: Ortopedia

Anestesiologo: CARLOS ANDRES PANTOJA **Anestesia:** General **Hora:** 11:00 - 14:30

Ayudante: ALEXANDER MURILLO RODRIGUEZ **Ayudante 2:**

Circulante: **Instrumentador(a):** SANDRA PATRICIA PACHECO BELTRAN

PROCEDIMIENTO(S) QUIRURGUICO(S)

Procedimiento 1:	793705	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES O PLAFON CON FIJACION INTERNA E INJERTO
Procedimiento 2:	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA
Procedimiento 3:	793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA
Procedimiento 4:	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Pre-Operatorio: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Post-Operatorio: 1. FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES SCHATZKER VI RODILLA DERECHA; 2. LUXOFRACTURA BIMALEOLAR TOBILLOSBILATERAL

Tipo	CIE 10	Impresión Diagnostica
Princ.	S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Rel.1	S823	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA
Rel.2	S826	FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

COMPLICACIONES **CIE 10**

NO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGUICA OPERATORIA Y PROCEDIMIENTOS

1. BAJO ANESTESIA GENERAL,DECUBITO SUPINO,SOBRE MESA CONVENCIONAL
2. ASEPSIA, ANTISEPSIA,APLICACION DE CAMPOS OPERATORIOS, TOMA MUESTRA D ECULTIVOS INTRAOPERATORIOS
3. ABORDAJE INICIAL ATRAVES DE HERIDA TRAUMATICA TRANSVERSA A NIVEL DE EPIFISISI PROXIMAL DE LA TIBIA
4. DISECCION POR PLANOS, EXPOSICION OSEA, REDUCCION DIRECTA E INDIRECTA DE SEGMENTOS DE FRACTURA, FIJACION INICIAL CON CUATRO CLAVOS DE KIRSCHNNER DE 1.5, CONFRIMACION DE REDUCCION Y FIJACION BAJO VISION FLUOROSCOPICA EN DOS PROYECCIONES
5. FIJACIOND EFINITIVA CON PLACA MEDIAL DE 4 ORIFICIOS Y FIJACION CON TRES TORNILLOS BLOPQUEADOS PROXIMALES Y DOS TORNILLOS DE CORTICAL DISTALES
6. ABORDAJE MINIMAMENTE INVASIVO PROXIMAL PARA DESLIZAR PLACA LATERAL DE 7 ORIFICIOS DE 3.5; FIJACIOND EFINITIVA CON DOS TORNILLOS DE CORTICAL Y SEIS TORNILLOS BLOQUEADOS DE 3.5 LOGRANDO ADECUADA REDUCCION Y FIJACION INTERNA, BAJO VISION DIRECTA Y FLUOROSCOPICA
7. LAJA ANTEROLATERAL METAFISIRIA AMPLIA FRACTURA, CON REDUCCION FAVORABLE,S E PROCEDE A FIJACION CON DOS TORNILLOS DECORTICAL DE 3.5 Y UN TORNILLO CANULADO DE 3.5 CON UNA ARANDELA
8. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SANGRADO ESCASO
9. LAVADO DE HERIDAS CON ABUNDANTE SSN
10. CIERRE DE HERIDAS POR PLANOS HASTA PIEL
11. SE CUBREN HERIDAS CON LEUCOMED
12. INMOVILZIACION CON VENDAJE BULTOSO A RODILLA Y FERULA POSTERIOR SUROPEDICA A AMBOS TOBILLOS
13. TRASLADO DE PACIENTE A SALA DE RECUPERACION

Hallagos Clínicos:
- FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON COMPROMISO DE COLUMNA MEDIAL Y LATERAL Y FRACTURA METAFISIRIA DESPLAZADA
- HERIDA TRAUMATICA EN V DE VERTICE MEDIAL,BORDES IRREGULARESCON RIESGO DE NECROSIS DE TEJIDOS BLANDOS
- ULCERA DE PRESION A NIVEL DEL MALEOLO LATERAL DESDE SAU REBORDE POSTERIOR SEMICIRCULAR HASTA REBORDE POSTERIOR DEL MALEOLO MEDIAL
- NO SECRECION PURULENTA,SIN INFECCION LOCAL,NI SECRECIONES
- EDEMA PERIMALEOLAR IPSILATERAL Y CONTRALATERAL A EXTREMIDAD INTERVENIDA INDICANDOSE DIFERIR OSTEOSINTESIS EN OTRO

Forma de Realización del Acto Quirúrguico: Multiple Vía

Tejidos enviados a Patología: NO,SI A CULTIVO

Nombre Médico: WILSON BALLESTEROS

Registro Médico: 156492006

Especialidad: Ortopedia

INFORME QUIRÚRGICO

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS **Régimen:** SUBSIDIADO

Fecha: 14/11/2019 **Hora Inicial:** 18:15 **Hora final:** 19:00 **Tiempo Qx:** 0 Hora(s) **Tipo Cx:** Limpia **Sala:** Sala 4

Cirujano: CARLOS ANDRES PEREZ

Especialidad: Ortopedia

Anestesiologo: YAHIRA TAIS ROMERO ARAMBULA **Anestesia:** General **Hora:** 18:00 - 19:00

Ayudante: EDWARD STEVENSON GONZALEZ RAMIREZ **Ayudante 2:**

Circulante: **Instrumentador(a):** LANY LORENA MENDOZA

PROCEDIMIENTO(S) QUIRURGUICO(S)

Procedimiento 1: 795604 REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION

Procedimiento 2: 817204 LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Pre-Operatorio: Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Post-Operatorio: LUXOFRACTUA DE TOBILLO IZQUIERDO

Tipo	CIE 10	Impresión Diagnostica
Princ.	S827	FRACTURAS MULTIPLES DE LA PIERNA

COMPLICACIONES **CIE 10**

NO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGUICA OPERATORIA Y PROCEDIMIENTOS

ANESTESIA REGIONAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS, SE REALIZA ABORDAJ EN TERCIO DIDTAL DL PERONE IZQUIERDO, DISECCION HASTSA FRACATUR REDUCCION DIURECTA Y FIJACION CON UNAPLCA ANATOMICA DE PEROEN DISTAL DE 7 ORIFICIOS CON 3 TORNILLOS CORTICALES DE 3.5 Y 4 DE BLOQUOE DISDTAL DE 2.7

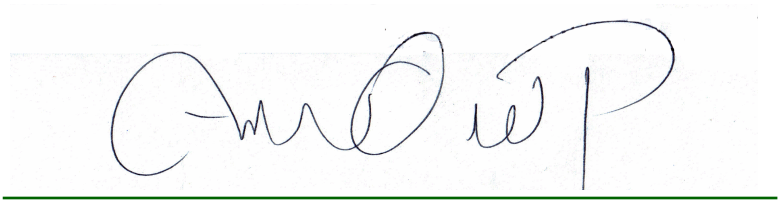
ABORDAJ SOBRE LA TIBIA DISTAL MEIDLA, DISECCION HASTA FRACTA RDUCCION DIRECAT Y FIJACION CON 2 TORNILLOS CANBULADOS DE 3.5 SIN CABEZA,CONTROLFLUROSCOPICO SATISFACTORIO

SE HA CE REPARACION PRIMARIA DL LIGAMENTO DELTOIDEO, CIERRE PRO PLANOS

Hallagos Clínicos: FRATURA BIMALEOLAR DE TOBILLO IZQUIEROD CON LEISON DELLIAGAMENTO DELTOIDEO

Forma de Realización del Acto Quirúrguico: Multiple Vía

Tejidos enviados a Patología: NO



Nombre Médico: CARLOS ANDRES PEREZ

Registro Médico: 95353

Especialidad: Ortopedia

INFORME QUIRÚRGICO

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS **Régimen:** SUBSIDIADO

Fecha: 28/11/2019 **Hora Inicial:** 09:00 **Hora final:** 11:05 **Tiempo Qx:** 0 Hora(s) **Tipo Cx:** Limpia **Sala:** Sala 2

Cirujano: CLARA NATALIA PEDRAZA BORRERO **Especialidad:** Cirugía Plastica

Anestesiologo: YAHIRA TAIS ROMERO ARAMBULA **Anestesia:** Regional **Hora:** 07:30 - 11:05

Ayudante: SANTIAGO BECERRA **Ayudante 2:**

Circulante: **Instrumentador(a):** NICOLAS SPADAFFUR

PROCEDIMIENTO(S) QUIRURGUICO(S)

Procedimiento 1: 866101 INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL

Procedimiento 2: 862301 DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Pre-Operatorio: T131 - HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
T131 - HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

Post-Operatorio: T131 - HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

Tipo	CIE 10	Impresión Diagnostica
Princ.	T131	HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
Rel.1	T131	HERIDA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO

COMPLICACIONES **CIE 10**

NINGUNA

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGUICA OPERATORIA Y PROCEDIMIENTOS

PREVIA ASEPSIA Y ANTSIEPSIA
ANESTESIA GENERAL.
SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE AREA NECROTICAS EN CARA POSTERIOR DEL TERCIO DISTAL D ELA PIERNA, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOC E GRANULACION HIPERTRORIFCO.
SE REALIZA LAVADO DE AREA CRUENTE AOCN SOLUCION SALINA.
SE TOMA INJERTOS DE PIEL DE ESPESOR PARCIAL DE MUSLO CON DERMATOMO.
SE TRANSPONENE A AREA CRUENTA EN PIERNA DERECHA.
SE FIJACON CON MONOCRYL 4.0.
SE DEJA CAPITONEO CON SEDA, GASAS FURACINADAS Y ALGODON.
SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE BORDES NECROTICO DE HERIDA EN RODILLA.
SE REALIZA NUEVAMENTE SUTURA DEHERIDA CON PROLENE 3.0 Y EN AREA CRUETA RESIDUAL SE TRABNPONE INJERTO DE PIEL PARCIAL EL CUAL SE FIJA CON MONOCRYL 4.0.
SE CA`PITONEA CON GASA SFURACINADAS, SEDA Y ALGODON.
SE DEJA APOSITO DE DUODERM EN AREAS CRUENTAS RESIDUALES QUE NO TIENEN INDICACION DE MANEJOQUIRURGICO.
SE DEJA FERULA `POSTERIOR.
NO COMPLICACIONES.

Hallagos Clínicos: ESCARAS NECROTICAS EN CARA POSTERIOR DEL TALON D ELA PIERNA DERECHA, AREA CRUENTE CON ADECUDAIO TEJDIO DE GRANULACION EN TERCIO DISTAL CARA POSTERIOR DE LA PIERNA DERECHA.
HERIDA QUIRURGICA EN RODILLA CON AREAS D ENECROSIS DEL COLGAJO Y DELA HERIDA.

Forma de Realización del Acto Quirúrguico: Multiple Vía

Tejidos enviados a Patología: NINGUNIO

Nombre Médico: CLARA NATALIA PEDRAZA BORRERO
Registro Médico: 52817276
Especialidad: Cirugía Plastica

INFORME QUIRÚRGICO

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS **Régimen:** SUBSIDIADO

Fecha: 28/11/2019 **Hora Inicial:** 08:10 **Hora final:** 09:40 **Tiempo Qx:** 0 Hora(s) **Tipo Cx:** Limpia Contaminada **Sala:** Sala 2

Cirujano: GUSTAVO ALEJANDRO RIASCOS BERNAL **Especialidad:** Ortopedia

Anestesiologo: YAHIRA TAIS ROMERO ARAMBULA **Anestesia:** Regional **Hora:** 07:30 - 11:00

Ayudante: DANIEL RICARDO OLIVA TORRENEGRA **Ayudante 2:**

Circulante: **Instrumentador(a):** NICOLAS SPADAFFUR

PROCEDIMIENTO(S) QUIRURGUICO(S)

Procedimiento 1: 795604 REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION

Procedimiento 2: 770701 SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Pre-Operatorio: S826 - FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO
S825 - FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Post-Operatorio: LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO DE 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CON GRAN FIBROSIS

Tipo	CIE 10	Impresión Diagnostica
Princ.	S825	FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO
Rel.1	S826	FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

COMPLICACIONES **CIE 10**

NO

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGUICA OPERATORIA Y PROCEDIMIENTOS

BAJO ANESTESIA GENERAL, ANTIBIOTICO IV, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CAMPOS ESTERILES, ABORDAJE LATERAL EN TOBILLO DISECCION POR PLANOS SE IDENTIFICA FRACTURA SE OBSERVA GRAN FIBROSIS SE EXTRAE SE REDUCE Y SE PUENTEA FRACTURA SE FIJA CON UNA PLACA DE PERON DISTAL BLOQUEADO DE 7 ORIFICOS SE FIJA DISTLA CON 1 TORNILLO DE CORTICAL DE 2.5 Y 3 TORNILLOS DE BLOQUEO DE 2.7, Y PROXIMAL SE FIJA CON 3 TORNILLOS DE CORTICAL DE 3.5 SE VERIFICA POR INTENSIFICADOR, SE REALIZA ABORDAJE MEDIAL EN TOBILLO SE DISECA POR PLANOS GRAN FIBROSIS SE EXTRAE SE OBSERVA FRAGMENTO DEL MALEOLO MEDIAL ROTADO SE DEROTA Y SE REDUCE SE FIJA CON 2 TORNILLOS CANULADOS DE 4.0 SIN CABEZA, SE VERIFICA POR INTENSIFICADOR, SE LAVA CON 3000 CC DE SSN, SE SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, INGRESA CX PLASTICA PARA MANEJO DE TEJDIOS BLANDOS.

Hallagos Clínicos: LUXOFRACTURA DE TOBILLO DERECHO DE 1 MES Y MEDIO DE EVOLUCION CON FRACTURA CONMINUTA DESPLAZADA ACORTADA DEL PERONE DISTAL CON FRACTURA DEL MALEOLO MEDIAL DESPLAZADA CONMINUTA, FIBROSIS EXTENSA, LESION DE TEJDISO BLADNOS EN REGION POSTERIOR LATERAL DEL TOBILLO, PACIENTE CON TCE SEVERO CON SECUELAS NEUROLOGICOS CON TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA, EN AISALMIENTO POR INFECCION BACTERIANA CONTROLADA. SE EXPLICA RIESGOS COMPLICACIONES Y SECUELAS COMO INFECCION, SANGRADO, LESION NEUROVASCULAR, DOLOR, RIGIDEZ, LIMTIACION FUNCIONAL, DEFORMIDAD RESIDUAL, FALLA DEL MATERIAL, PERDIDA DE LA REDUCCION, NO UNION, SEUAORTROSIS, ARTROSIS, REINTERVENCIONES,

Forma de Realización del Acto Quirúrguico: Única Vía

Tejidos enviados a Patología: NO

Nombre Médico: GUSTAVO ALEJANDRO RIASCOS BERNAL

Registro Médico: 79794310

Especialidad: Ortopedia

INFORME QUIRÚRGICO

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS **Régimen:** SUBSIDIADO

Fecha: 21/12/2019 **Hora Inicial:** 23:30 **Hora final:** 23:58 **Tiempo Qx:** 0 Hora(s) **Tipo Cx:** Limpia Contaminada **Sala:** Sala 1

Cirujano: PABLO ANDRES JIMENEZ OSPINO

Especialidad: Ortopedia

Anestesiologo: GILDARDO RONCANCIO ARIAS **Anestesia:** General **Hora:** 23:20 - 23:59

Ayudante: DIEGO FERNANDO RUEDA FORERO **Ayudante 2:**

Circulante: **Instrumentador(a):** NATALIA BRIYIT PUIN GOMEZ

PROCEDIMIENTO(S) QUIRURGUICO(S)

Procedimiento 1: 834940 LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Pre-Operatorio: Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

Post-Operatorio: Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo	CIE 10	Impresión Diagnostica
Princ.	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Rel.1	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

COMPLICACIONES **CIE 10**

NINGUNA

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGUICA OPERATORIA Y PROCEDIMIENTOS

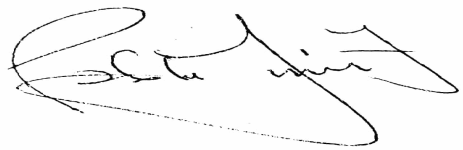
HALLAZGOS:
DEHISCENCIA DE HERIDA, ESCARAS Y MEMBRANAS DESVITALIZADAS EN HERIDA QUIRURGICA DE ABORAJE AL PERONE DISTAL IZQUIERDO.

PROCEDIMIENTO:
PACIENTE EN DECUBITO SUPINO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
SE REALIZA LAVADO,DESBRDIAMIENTO EXHAUSTIVO, RSECCCIÓN DE MEMBRANAS FUBRINOPURULENTAS Y ESCARAS, SE DESBRIDAN BORDES CUTÁNEOS, SE TOMAN MUESTRAS DE TEJIDO Y DE SECRECIÓN EN TOBILLO IZQUIERDO LOS CUALES S ENVIAN A CULTIVOS.
SE REALIZA AFRONTAMIENTO DE BORDES CUTANEOS SIN TENSIÓN.
SE CUBRE CON APOSITOS FURACINADOS Y VENDAJES.
NO COMPLICACIONES.

Hallagos Clínicos: HALLAZGOS:
DEHISCENCIA DE HERIDA, ESCARAS Y MEMBRANAS DESVITALIZADAS EN HERIDA QUIRURGICA DE ABORAJE AL PERONE DISTAL IZQUIERDO.

Forma de Realización del Acto Quirúrguico: Única Vía

Tejidos enviados a Patología: NO, SI ACULTIVO



Nombre Médico: PABLO ANDRES JIMENEZ OSPINO
Registro Médico: 10811-2014
Especialidad: Ortopedia

INFORME QUIRÚRGICO

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS **Régimen:** SUBSIDIADO

Fecha: **Hora Inicial:** **Hora final:** **Tiempo Qx:** 0 Hora(s) **Tipo Cx:** **Sala:** Sala 2

Cirujano: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CELY **Especialidad:** Ortopedia

Anestesiologo: GILDARDO RONCANCIO ARIAS **Anestesia:** **Hora:** -

Ayudante: **Ayudante 2:**

Circulante: **Instrumentador(a):** LANY LORENA MENDOZA

PROCEDIMIENTO(S) QUIRURGUICO(S)

Procedimiento 1: 862004 DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Pre-Operatorio: R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA
N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

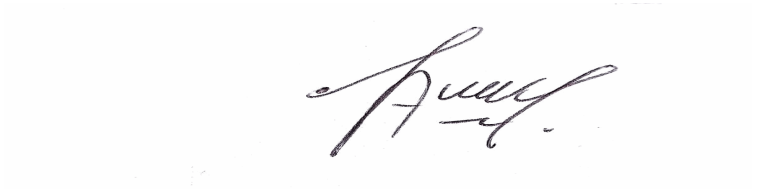
Post-Operatorio:

Tipo	CIE 10	Impresión Diagnostica
Princ.		

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGUICA OPERATORIA Y PROCEDIMIENTOS

Forma de Realización del Acto Quirúrguico:

Tejidos enviados a Patología:



Nombre Médico: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ CELY

Registro Médico: 80108555

Especialidad: Ortopedia

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:49

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 24.5 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 52.52 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:49

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 3.09 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

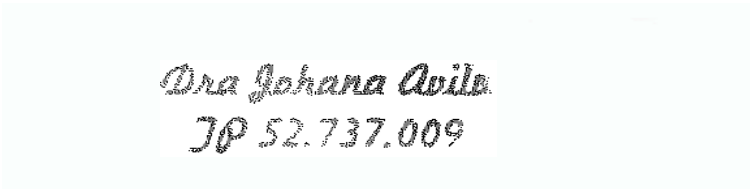
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:32

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

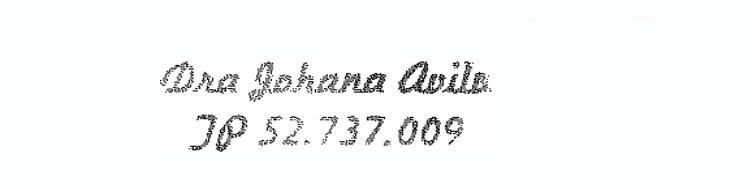
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 24.26 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 80.3 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 16.1 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 3.0 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.2 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.4 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 19.473 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 3.90 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.73 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.06 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.10 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.40 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 7.9 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 24.3 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 101.3 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 32.9 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 32.5 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.9 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 178 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 16.5 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.158 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 07:02

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 10:07

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 33.4 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 3.10
Observaciones: CONFIRMADO CON SEGUNDA MUESTRA

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 10:07

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 55.1 Seg
Control Diario: 30.0 Seg
Observaciones: CONFIRMADO CON SEGUNDA MUESTRA

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:33

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 140.47 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 3.59 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 109.37 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:00

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:38

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA

Coombs Directo: NEGATIVO	Negativo

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:38

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION, SUERO O PLASMA

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:15

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

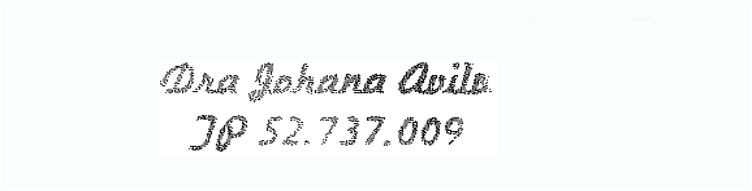
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1096539
Observaciones:



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:15

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

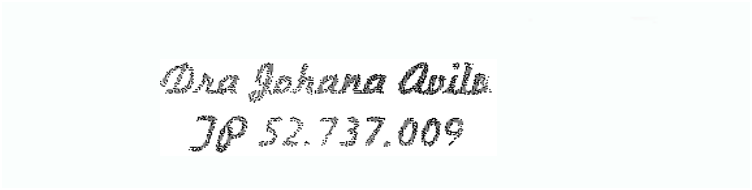
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1096560
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

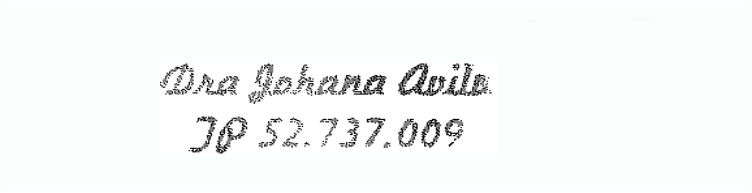
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

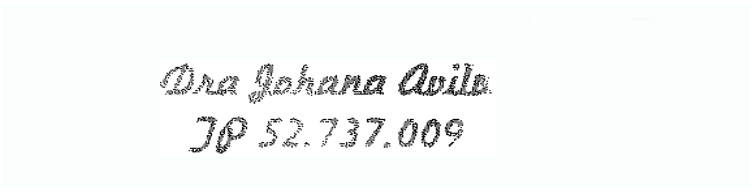
Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

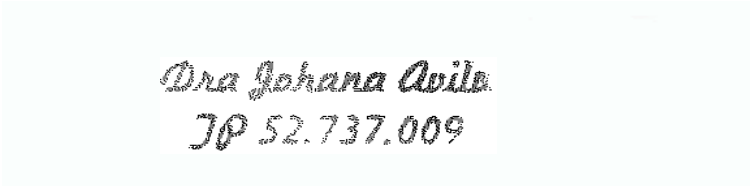
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y
FACTOR Rh +



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 21:26

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Enzimas Cardiacas

CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	Creatin Fosfoquinasa Total - CK: 17372 U/L	Hombres= Mín.: 30U/L - Máx.: 200U/L Mujeres= Mín.: 29U/L - Máx.: 168U/L

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 16:54

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

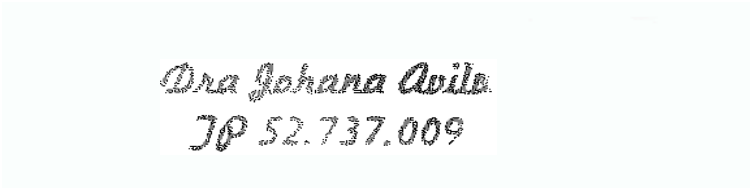
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1094940
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 16:55

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

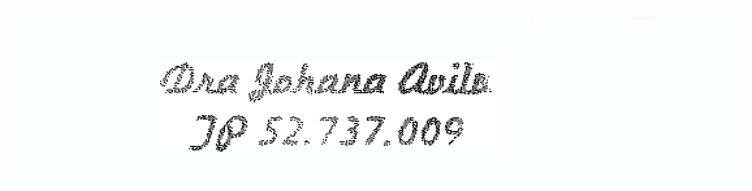
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1094923
Observaciones: GRLP



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 16:56

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE
SELLO DE CALIDAD: B190028627
Observaciones: CRIO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 16:56

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE
SELLO DE CALIDAD: B190027963
Observaciones: CRIO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 16:57

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE
SELLO DE CALIDAD: B190027489
Observaciones: CRIO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 16:58

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE
SELLO DE CALIDAD: B19008929
Observaciones: CRIO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 16:58

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE
SELLO DE CALIDAD: B190010001
Observaciones: CRIO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:00

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE
SELLO DE CALIDAD: B190025285
Observaciones: CRIO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:01

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1094731
Observaciones: PFC

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:02

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1093205
Observaciones: PFC

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:03

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1093426
Observaciones: PFC

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:03

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1093196
Observaciones: PFC

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1093190
Observaciones: PFC

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:05

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1093193
Observaciones: PFC

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:05

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1097294
Observaciones: PLAQUETAS

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:06

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1097289
Observaciones: PLAQUETAS

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:06

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1097280
Observaciones: PLAQUETAS

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:07

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1097281
Observaciones: PLAQUETAS

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:08

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 109795
Observaciones: PLAQUETAS

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:08

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1097282
Observaciones: PLAQUETAS

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:09

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

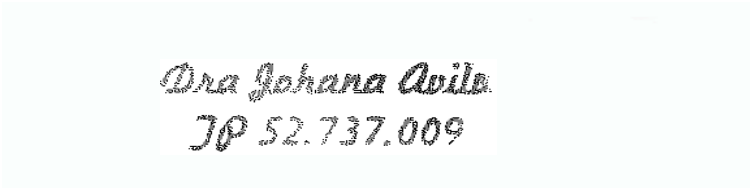
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1095065
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:10

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

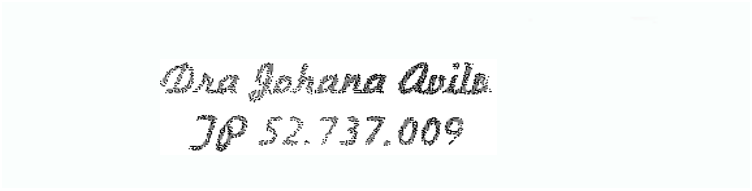
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1091237
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:10

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

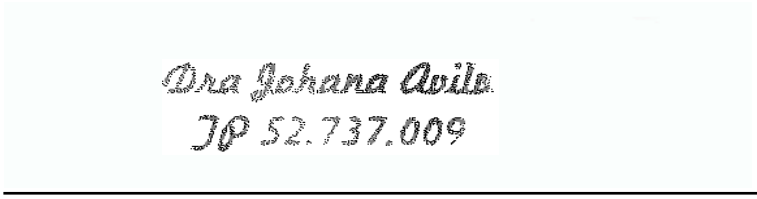
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O PÓSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1095985
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/10/2019 17:11

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

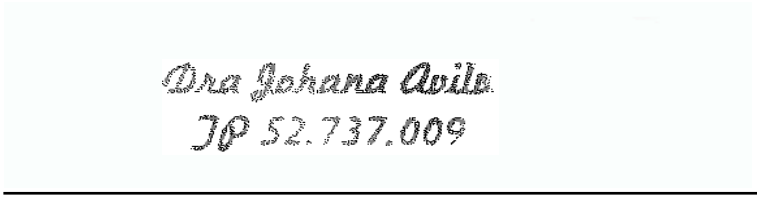
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1096063
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/10/2019 05:38

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

GLICEMIA	Glucosa: 132 mg/dl 70 - 110 mg/dl	Adulto=> Mínimo: 70mg/dl - Máximo: 105mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/10/2019 04:52

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

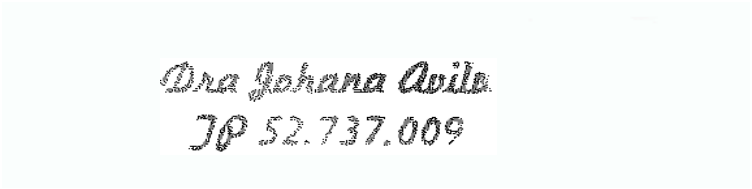
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 13.82 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 92.0 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 6.3 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 1.2 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.4 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.1 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 12.72 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.87 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.17 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.01 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.51 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.0 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 23.1 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 92.0 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.9 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.7 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 165 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.7 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 16.8 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.150 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/10/2019 05:38

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 3.69 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/10/2019 05:10

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 41.5 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 88.82 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/10/2019 04:59

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 141.34 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 4.66 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 115.69 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/10/2019 05:43

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

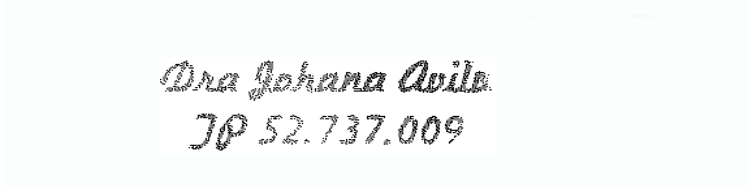
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

PCR - PROTEINA C REACTIVA	Resultado: 135 mg/L 0.0 5.0	Adulto=> Mínimo: 0mg/L - Máximo: 5mg/L



-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/10/2019 05:15

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 18.7 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 1.46

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/10/2019 05:08

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CALCIO	Calcio: 7.12 mg/dl	Adulto=> Mínimo: 8,4mg/dl - Máximo: 10,2mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/10/2019 20:53

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

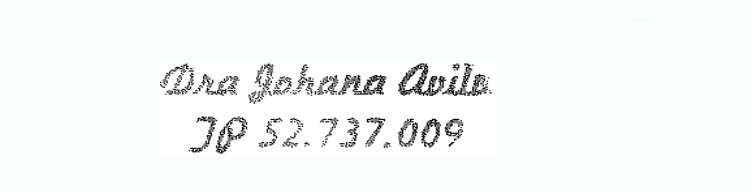
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Hepatitis C Anticuerpos: NEGATIVO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/10/2019 20:54

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

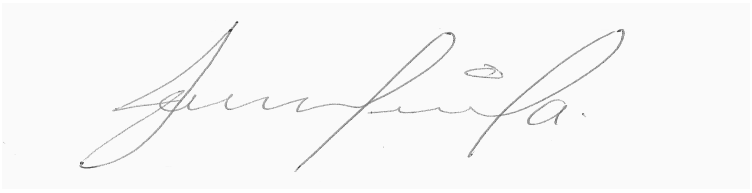
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL

NO REACTIVO



Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/10/2019 20:53

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

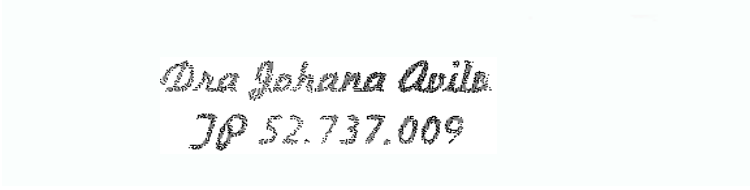
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Inmunoserología

Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	Hepatitis B, Antigeno de Superficie: NEGATIVO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/10/2019 20:53

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

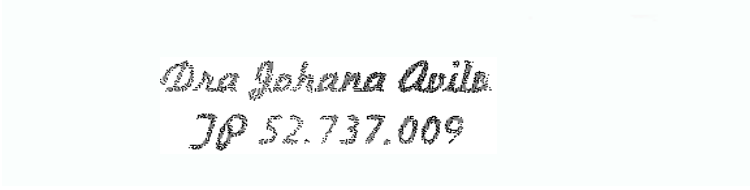
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Inmunoserología

Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	HIV Anticuerpos: NEGATIVO 0.0 0.90



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 19/10/2019 03:05

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 136.80 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 4.63 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 109.96 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 19/10/2019 03:15

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 37.5 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 80.32 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 19/10/2019 03:15

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 3.72 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 19/10/2019 02:42

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 11.72 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 90.0 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 7.9 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 1.7 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.2 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.2 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 10.54 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.93 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.21 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.02 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.02 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.23 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 7.2 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 20.6 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 92.5 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 32.3 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.9 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.1 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 74 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 10.1 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 16.7 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.075 %	.150 - .500 %

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 19/10/2019 03:02

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 18.2 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 1.41

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 19/10/2019 03:02

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

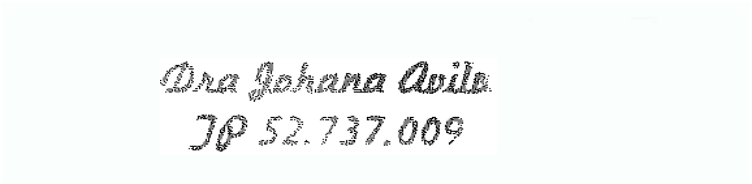
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 52.8 Seg
Control Diario: 28.1 Seg



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 19/10/2019 03:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CALCIO	Calcio: 7.90 mg/dl	Adulto=> Mínimo: 8,4mg/dl - Máximo: 10,2mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 19/10/2019 03:22

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

MAGNESIO	Magnesio: 1.30 mg/dl 1.7 - 2.4 mg/dl	Adulto=> Mínimo: 1,6mg/dl - Máximo: 2,6mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 19/10/2019 03:59

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Enzimas Cardiacas

CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	Creatin Fosfoquinasa Total - CK: 25994 U/L	Hombres= Mín.: 30U/L - Máx.: 200U/L Mujeres= Mín.: 29U/L - Máx.: 168U/L

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

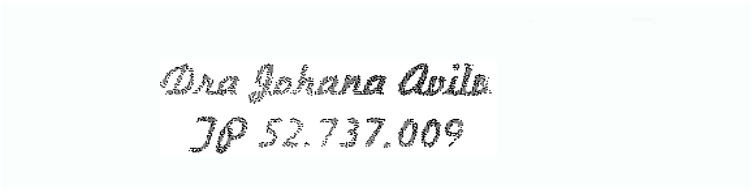
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

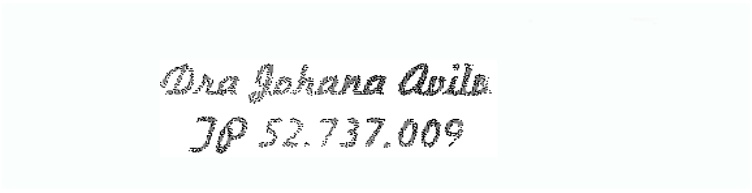
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

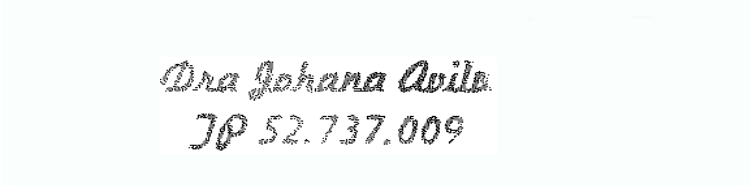
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y
FACTOR Rh +



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y
FACTOR Rh +

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y
FACTOR Rh +

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

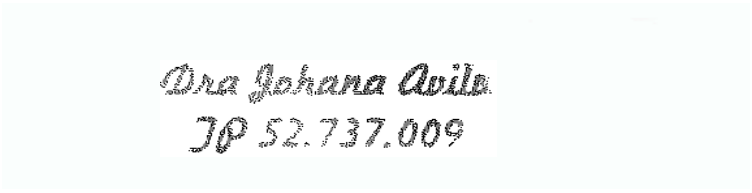
Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

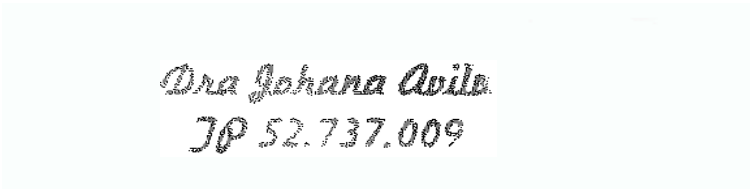
Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

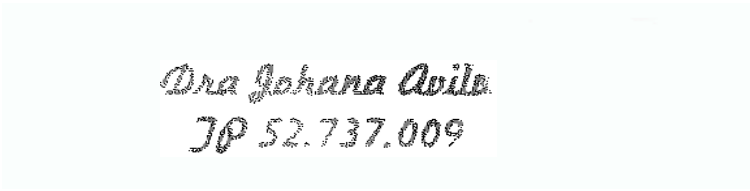
Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

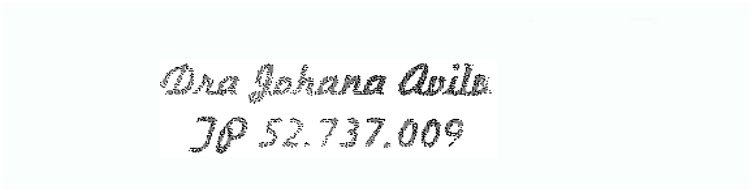
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 05:44

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 61.7 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 132.14 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 05:44

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 5.39 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 05:15

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

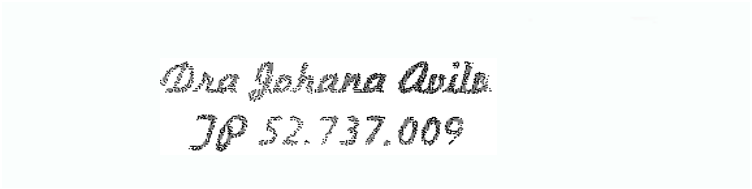
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 12.86 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 92.3 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 4.1 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 2.3 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.9 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.4 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 11.87 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.54 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.29 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.11 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.80 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.9 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 25.7 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 91.8 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.8 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.9 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 57 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 10.3 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 16.8 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.059 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 05:34

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 135.74 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.44 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 110.44 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 05:31

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 13.5 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 0.95

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 05:31

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

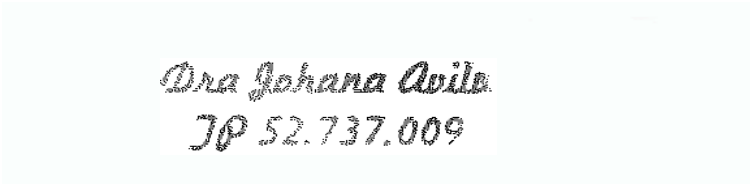
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 25.3 Seg
Control Diario: 28.1 Seg



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 13:48

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: 1097592
SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 13:48

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: 1097622
SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL
Observaciones: PQ

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 13:49

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: 1097626
SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL
Observaciones: PQ

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 13:49

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: 1097627
SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL
Observaciones: PQ

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 13:49

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: 1097620
SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL
Observaciones: PQ

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 13:49

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: NO APLICA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: 1097621
SELLO DE CALIDAD: SAN RAFAEL
Observaciones: PQ

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 13:48

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION AMPLIA

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 13:46

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/10/2019 13:46

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA

Coombs Directo: NO PALICA	Negativo

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 21/10/2019 02:34

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

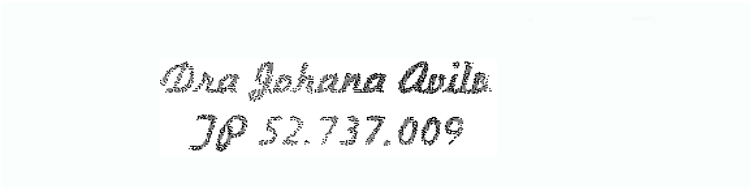
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 14.02 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 91.1 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 4.7 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 2.7 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 1.2 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.3 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 12.78 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.65 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.37 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.17 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.56 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.0 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 23.5 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 91.9 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.3 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.0 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.6 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 119 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 16.1 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.118 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 21/10/2019 03:18

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 135.6 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 4.46 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 109.0 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 21/10/2019 03:19

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 68.6 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 146.8 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 21/10/2019 03:18

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 5.44 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 21/10/2019 03:37

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 11.8 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 0.80

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 21/10/2019 03:37

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 26.6 Seg
Control Diario: 28.1 Seg

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 21/10/2019 03:15

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CALCIO	Calcio: 8.91 mg/dl	Adulto=> Mínimo: 8,4mg/dl - Máximo: 10,2mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 21/10/2019 03:19

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

MAGNESIO	Magnesio: 2.13 mg/dl 1.7 - 2.4 mg/dl	Adulto=> Mínimo: 1,6mg/dl - Máximo: 2,6mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 22/10/2019 04:22

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 80.5 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 172.35 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 22/10/2019 04:22

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 6.06 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 22/10/2019 04:12

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 134.58 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 4.70 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 108.21 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 22/10/2019 04:00

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 9.55 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 85.1 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 7.5 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 6.3 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.7 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.4 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 8.13 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.72 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.60 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.03 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.43 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 7.6 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 22.1 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 90.9 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.3 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.4 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.4 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 124 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 10.3 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 16.4 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.128 %	.150 - .500 %

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 22/10/2019 12:26

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

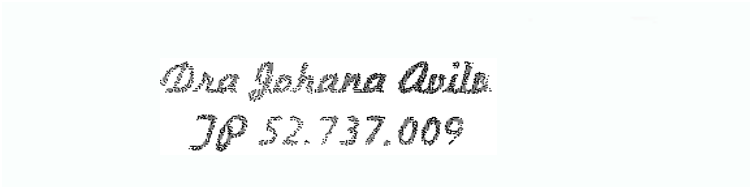
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1097499



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 22/10/2019 12:27

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

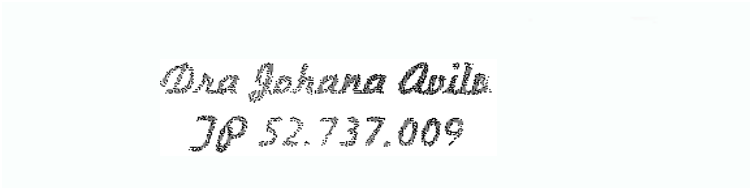
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O NEGATIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1091126
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 22/10/2019 12:27

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION NEGATIVO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 22/10/2019 12:25

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

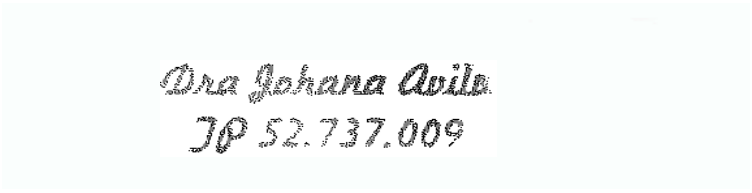
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA

Coombs Directo: NEGATIVO	Negativo



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 22/10/2019 12:25

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 23/10/2019 05:25

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 136.41 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 4.98 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 110.15 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 23/10/2019 05:35

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 6.66 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 23/10/2019 03:50

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 10.62 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 82.0 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 8.1 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 7.9 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 1.6 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.4 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 8.71 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.85 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.84 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.17 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.88 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 9.1 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 26.3 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 91.4 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.6 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.9 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 154 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 16.0 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.152 %	.150 - .500 %

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 23/10/2019 05:35

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 103.7 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 221.87 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 23/10/2019 05:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 14.9 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 1.08

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 23/10/2019 05:32

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 57.9 Seg
Control Diario: 28.1 Seg
Observaciones: Correlacionar con evolución clínica.

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/10/2019 04:41

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 74.7 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 159.86 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/10/2019 04:40

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 5.87 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/10/2019 04:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

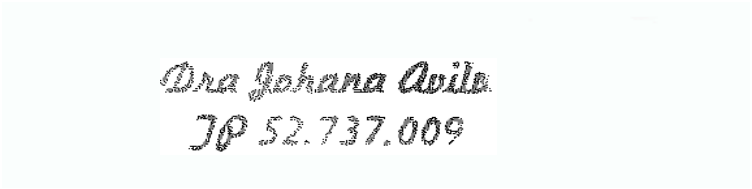
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 12.82 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 81.9 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 7.3 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 7.2 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 3.0 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.6 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 10.50 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.93 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.92 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.39 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.65 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.5 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 24.1 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 90.8 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 32.1 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 35.3 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.1 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 189 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 16.1 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.187 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/10/2019 04:28

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 128.02 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.22 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 102.28 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/10/2019 04:10

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 13.4 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 0.95

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/10/2019 04:10

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 28.7 Seg
Control Diario: 28.1 Seg

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/10/2019 12:08

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

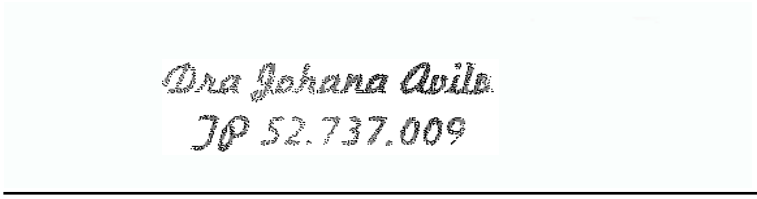
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE
SELLO DE CALIDAD: b190042124
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/10/2019 12:08

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

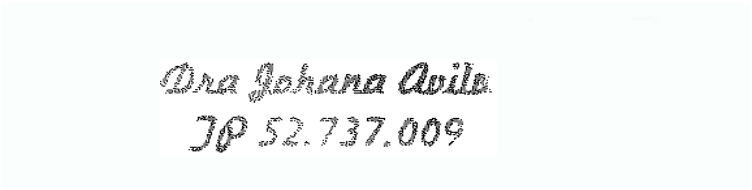
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1096281
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/10/2019 12:09

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

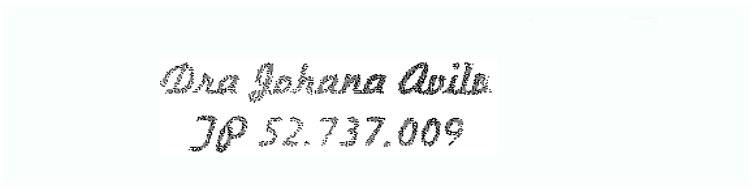
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1097869
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/10/2019 12:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION NEGATIVO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/10/2019 12:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

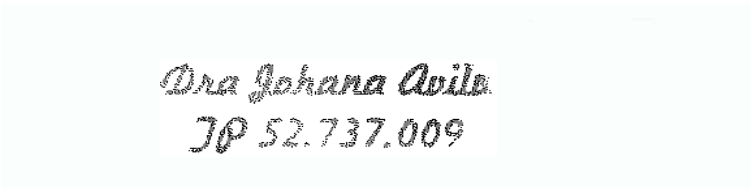
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA

Coombs Directo: NEGATIVO	Negativo



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/10/2019 12:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O"	
	Rh: POSITIVO T	

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 25/10/2019 03:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 70.1 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 150.0 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 25/10/2019 03:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 4.49 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 25/10/2019 03:00

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

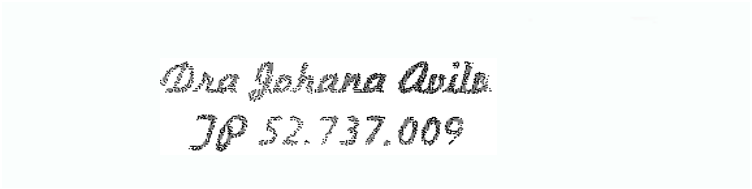
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 15.02 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 86.0 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 5.8 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 6.0 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 1.7 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.5 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 12.91 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.88 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.90 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.26 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.57 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.3 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 23.6 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 91.7 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 32.3 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 35.2 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.7 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 275 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 16.0 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.272 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 25/10/2019 04:13

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 129.6 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.38 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 103.4 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 25/10/2019 05:08

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 13.1 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 0.92

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 25/10/2019 05:08

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

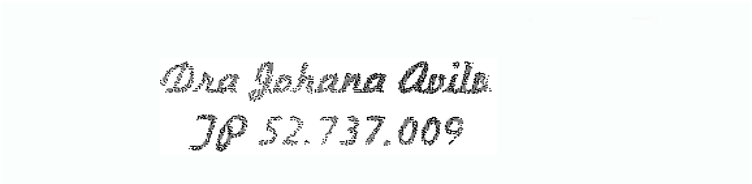
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 33.3 Seg
Control Diario: 28.1 Seg



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 25/10/2019 19:11

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 132.75 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 4.75 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 103.44 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 26/10/2019 04:02

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 60.3 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 129.00 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 26/10/2019 04:02

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 4.61 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 26/10/2019 03:59

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 133.81 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.27 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 105.48 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 26/10/2019 03:45

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

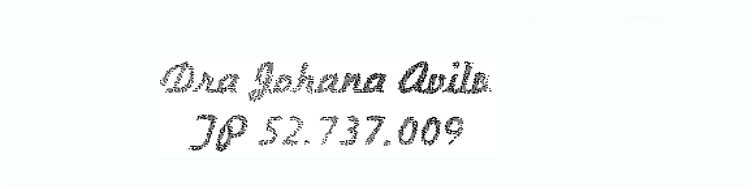
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 16.34 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 87.5 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 4.7 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 6.8 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.4 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.6 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 14.30 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.76 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 1.11 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.70 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.79 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.8 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 25.6 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 91.8 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.5 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.4 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.8 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 419 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.2 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.385 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 26/10/2019 03:44

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 13.7 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 0.97

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 26/10/2019 03:44

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

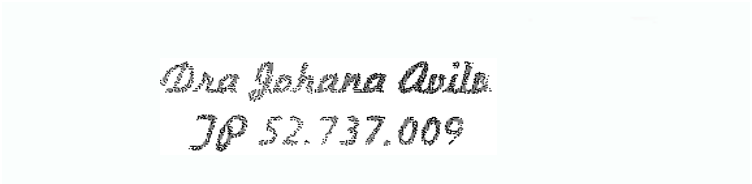
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 30.2 Seg
Control Diario: 28.1 Seg



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 27/10/2019 04:05

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 50.9 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 108.97 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 27/10/2019 04:05

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 4.00 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 27/10/2019 12:43

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

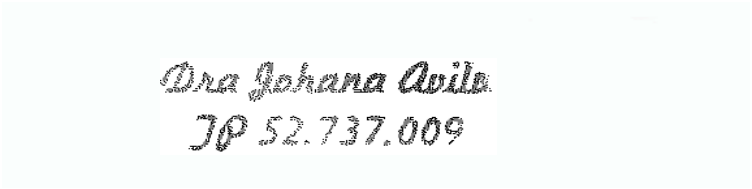
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 15.43 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 86.1 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 5.9 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 7.1 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.3 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.6 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 13.28 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.91 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 1.09 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.10 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.65 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.4 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 24.2 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 91.3 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.7 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.7 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.1 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 486 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.0 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.437 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 27/10/2019 03:56

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 129.47 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 4.87 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 100.43 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/10/2019 04:35

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 99.1 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 212.10 mg/dl 15 - 39 mg/dl Observaciones: CORRELACIONAR CON EVOLUCION CLINICA	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/10/2019 04:35

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 6.72 mg/dl Observaciones: CORRELACIONAR CON EVOLUCION CLINICA	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/10/2019 04:24

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 130.24 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.36 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 102.28 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/10/2019 04:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 16.21 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 84.7 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 4.8 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 7.0 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.4 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 3.1 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 13.73 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.76 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 1.14 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.51 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.54 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.1 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 23.0 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 90.4 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.9 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 35.3 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.7 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 523 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.5 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.445 %	.150 - .500 %

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/10/2019 02:15

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 133.52 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.53 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 104.90 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/10/2019 02:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 76.6 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 163.89 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/10/2019 02:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 4.76 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/10/2019 12:29

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

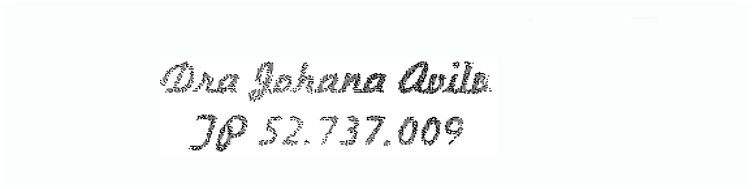
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 16.51 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 89.5 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 4.5 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 5.2 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.3 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.5 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 14.77 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.76 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.85 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.75 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.7 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 25.7 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 93.3 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.6 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 33.9 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.9 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 583 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.2 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.536 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/10/2019 04:34

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 74.7 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 159.86 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/10/2019 04:34

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 5.12 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/10/2019 04:24

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 131.20 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.84 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 103.93 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/10/2019 04:14

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

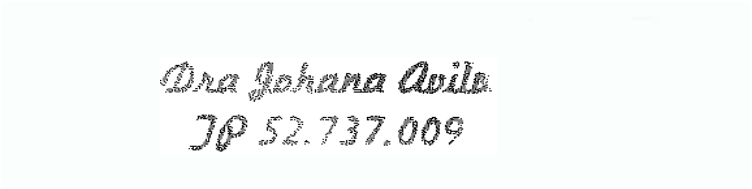
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 16.39 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 84.6 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 6.3 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 7.9 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.5 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.7 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 13.85 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 1.04 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 1.30 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.08 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.12 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.31 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 7.3 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 21.2 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 91.6 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.6 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.5 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.8 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 578 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.514 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/10/2019 14:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

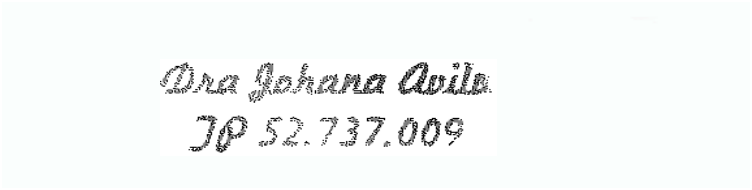
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1096281
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/10/2019 14:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

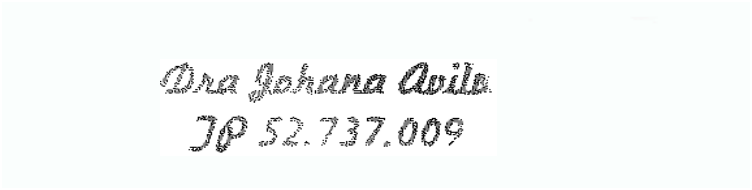
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE
SELLO DE CALIDAD: b190042124
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/10/2019 14:21

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

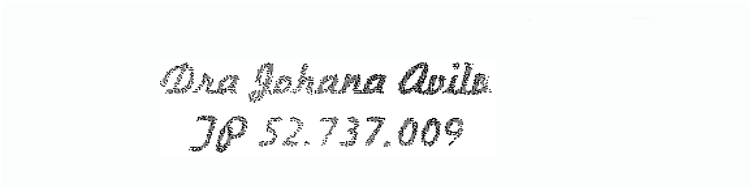
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE
SELLO DE CALIDAD: b190041843
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/10/2019 14:21

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION, RESULTADO: NEGATIVO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/10/2019 14:20

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

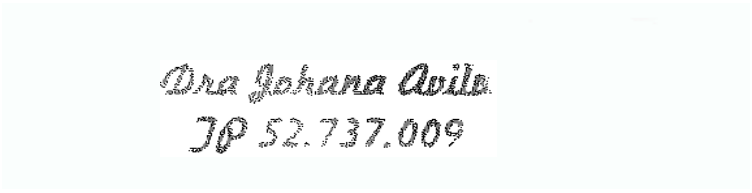
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA

Coombs Directo: NEGATIVO	Negativo



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/10/2019 13:27

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 3/11/2019 09:31

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA

Tipo de Muestra: SX RODILLA IZQ
Fecha de Muestra: 31-10-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.REPORTE FINAL

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/10/2019 02:28

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 63.0 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 134.90 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/10/2019 02:28

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 4.16 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/10/2019 02:20

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 14.39 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 86.5 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 6.6 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 5.4 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.7 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.8 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 12.44 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.94 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.79 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.10 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.12 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.17 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 6.9 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 20.1 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 92.7 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.8 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.3 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.7 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 574 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.3 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 16.0 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.534 %	.150 - .500 %

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/10/2019 02:17

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 134.77 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.49 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 106.94 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 3/11/2019 09:31

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA

Tipo de Muestra: SX RODILLA DERECHA
Fecha de Muestra: 31-10-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.REPORTE FINAL

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

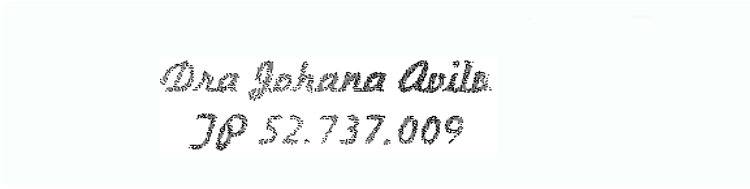
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y
FACTOR Rh +



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

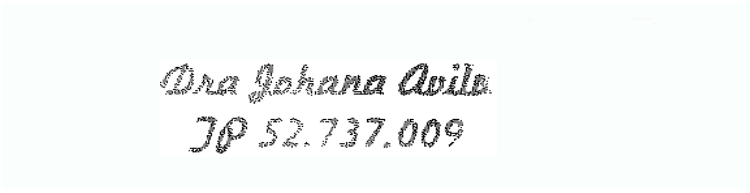
Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

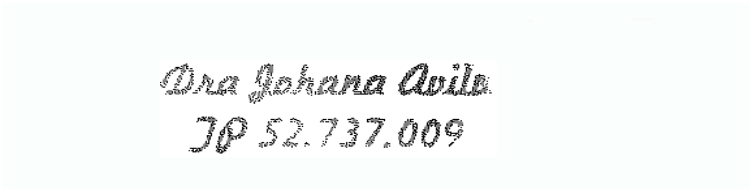
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

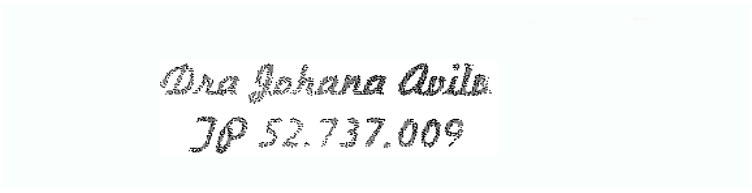
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/10/2019 14:22

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

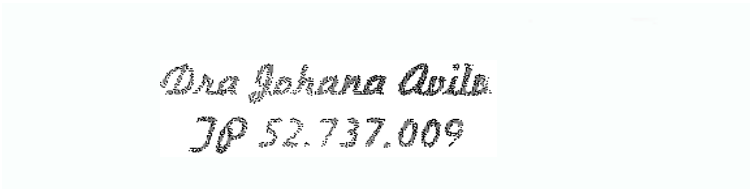
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: .



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/10/2019 14:21

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

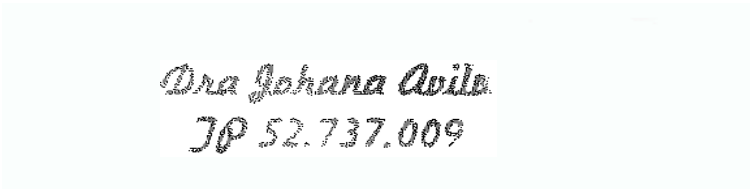
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: .



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/10/2019 14:21

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION :

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/10/2019 14:22

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

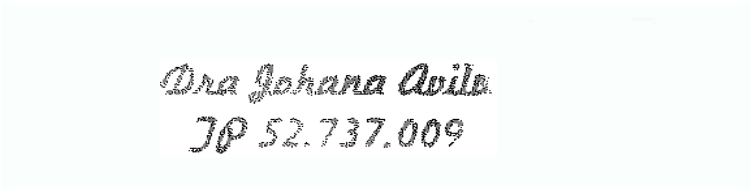
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA

Coombs Directo: . Negativo



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/10/2019 14:22

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh + Variante Du: .

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 1/11/2019 03:10

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 63.6 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 136.12 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 1/11/2019 03:10

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 4.72 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 1/11/2019 02:59

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 135.16 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.42 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 107.14 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 1/11/2019 07:06

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

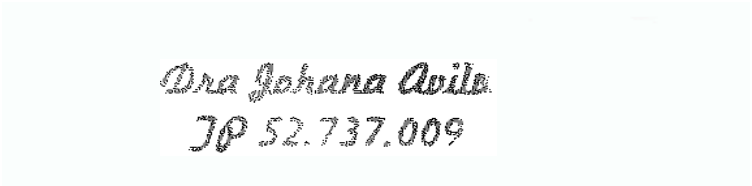
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 14.3 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 73.4 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 17.7 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 8.9 %	3.0 - 6.0 %
# Neutrofilos: 10.5 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 2.5 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 1.3 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.05 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 6.4 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 18.3 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 89.4 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.2 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.9 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.3 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 598 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.4 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.562 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/11/2019 02:14

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

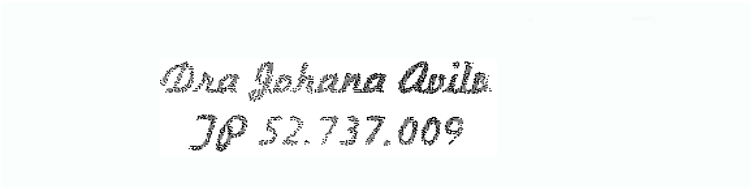
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 13.28 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 86.9 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 6.3 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 5.5 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.7 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.6 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 11.53 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.84 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.73 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.10 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.06 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 6.4 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 19.0 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 92.1 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.1 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 33.7 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.6 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 610 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.2 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.561 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/11/2019 02:48

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 130.43 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.08 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 102.76 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/11/2019 02:57

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 50.1 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 107.31 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/11/2019 02:57

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 3.61 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/11/2019 08:51

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

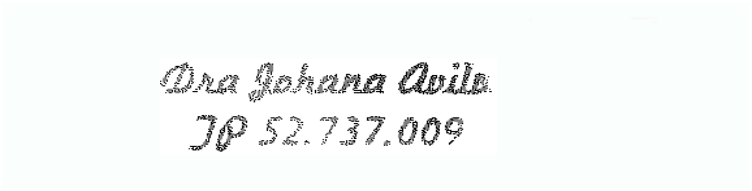
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAL
SELLO DE CALIDAD: 1098741
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/11/2019 08:51

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

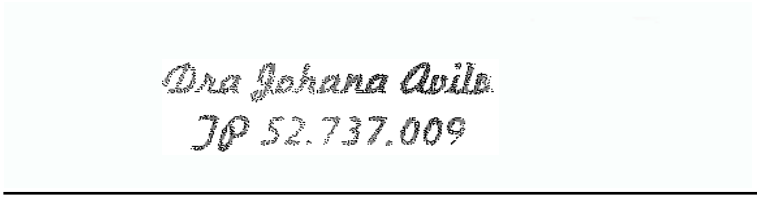
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1099541
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/11/2019 08:51

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA

Coombs Directo: POSITIVO 2+ Negativo

Observaciones: TRANSFUNDIR BAJO ESTRICTO CUIDADO MEDICO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/11/2019 08:51

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/11/2019 08:50

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION NEGATIVO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/11/2019 17:26

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS: LIGERA POIQUILOCITOSIS CON PRESENCIA DE MICROCITOS:+
	MORFOLOGIA DE GLOBULOS BLANCOS: AUMENTADOS EN NUMERO, NORMALES EN MORFOLOGIA
	PLAQUETAS: AUMENTADAS EN NUMERO , NORMALES EN MORFOLOGIA

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 3/11/2019 04:49

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

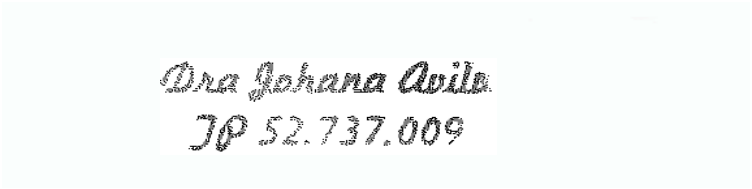
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 12.65 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 86.2 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 6.9 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 5.4 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.8 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.7 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 10.91 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.87 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.67 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.10 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.10 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.74 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.5 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 25.4 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 92.6 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.0 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 33.5 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.6 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 589 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.524 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 3/11/2019 04:29

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 45.5 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 97.47 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 3/11/2019 04:29

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 3.48 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 3/11/2019 04:17

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 133.33 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.00 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 105.29 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 3/11/2019 04:27

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CALCIO	Calcio: 9.33 mg/dl	Adulto=> Mínimo: 8,4mg/dl - Máximo: 10,2mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 3/11/2019 04:32

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

MAGNESIO	Magnesio: 2.62 mg/dl 1.7 - 2.4 mg/dl	Adulto=> Mínimo: 1,6mg/dl - Máximo: 2,6mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 3/11/2019 04:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

ALBUMINA	Albumina: 1.76 g/dl	Adulto=> Mínimo: 3,5mg/dL - Máximo: 5,0mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 3/11/2019 04:25

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 14.6 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 1.05

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 3/11/2019 04:25

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

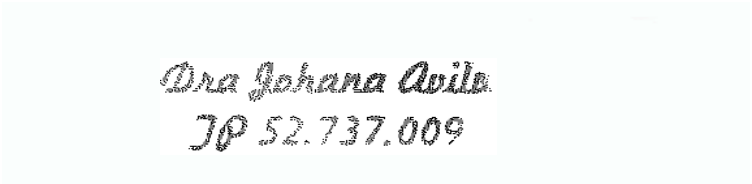
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 33.9 Seg
Control Diario: 28.1 Seg



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/11/2019 03:06

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

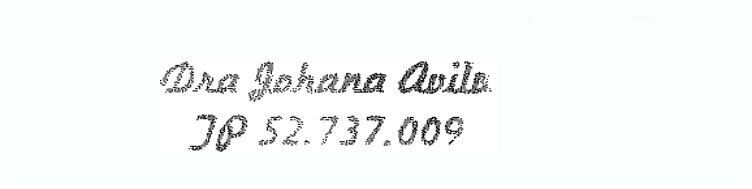
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 12.39 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 87.4 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 7.0 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 4.6 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.4 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.6 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 10.83 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.87 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.56 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.69 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.5 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 24.9 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 92.7 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.6 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.1 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.8 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 608 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.541 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/11/2019 04:31

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 53.3 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 113.98 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/11/2019 04:31

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 4.24 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/11/2019 04:20

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

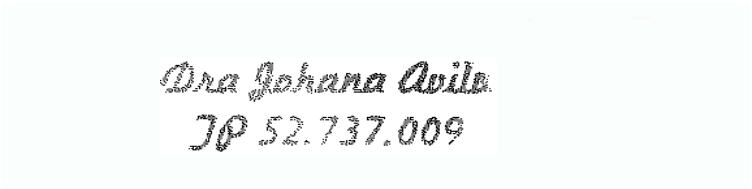
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 15.25 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 90.0 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 3.8 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 5.4 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.4 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.4 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 13.72 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.58 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.83 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.06 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.35 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 7.4 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 22.2 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 94.3 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.5 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 33.4 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.8 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 490 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.436 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/11/2019 04:22

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 130.62 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.65 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 105.00 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/11/2019 04:33

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

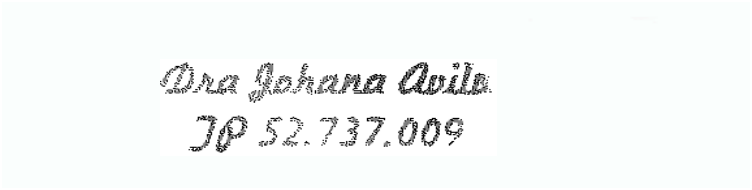
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 14.5 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 1.05



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/11/2019 04:33

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

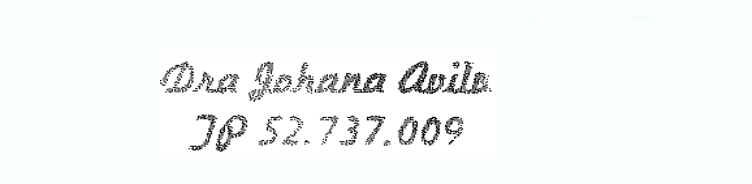
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 30.6 Seg
Control Diario: 28.1 Seg



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/11/2019 09:46

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

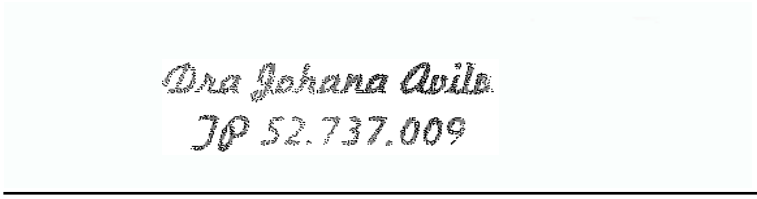
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE
SELLO DE CALIDAD: b190044179
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/11/2019 09:45

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

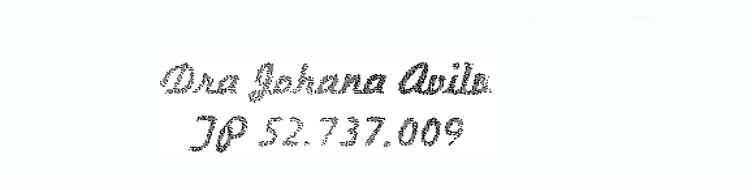
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE
SELLO DE CALIDAD: b190044094
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/11/2019 09:44

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

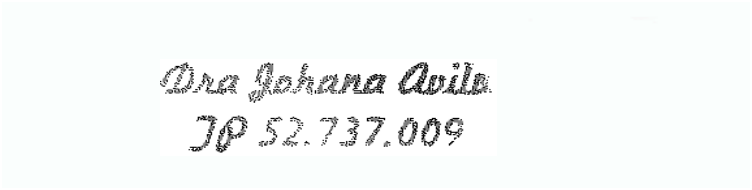
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE
SELLO DE CALIDAD: b190044178
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/11/2019 09:44

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

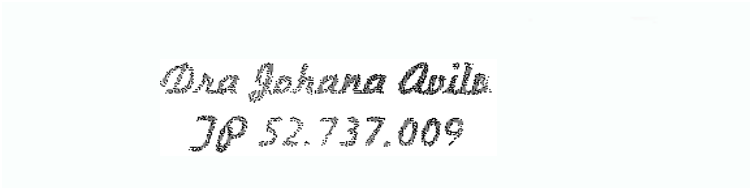
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: HEMOLIFE
SELLO DE CALIDAD: b190044305
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/11/2019 09:43

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION, RESULTADO: NEGATIVO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/11/2019 10:01

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

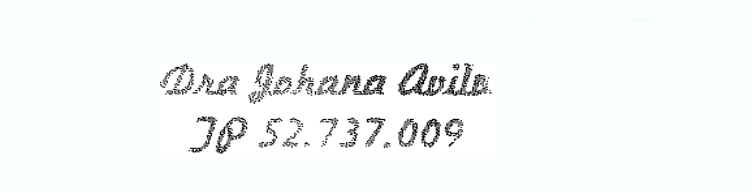
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA

Coombs Directo: POSITIVO 2+ Negativo



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/11/2019 09:42

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh + Observaciones: .

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 6/11/2019 04:17

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 80.5 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 172.32 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 6/11/2019 04:18

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 5.60 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 6/11/2019 04:09

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 131.30 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 6.15 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 105.97 mmol/l	95- 115 mmol/l

Observaciones: Correlacionar con evolución clínica.

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 6/11/2019 03:29

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

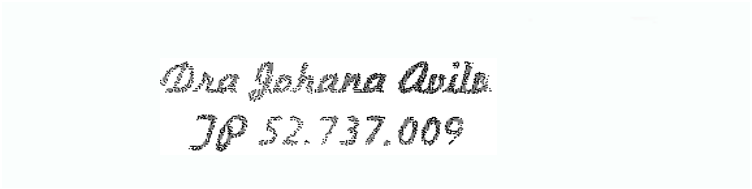
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 12.77 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 87.8 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 5.5 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 5.2 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.9 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.6 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 11.22 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.70 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.67 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.11 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 3.05 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 9.6 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 28.7 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 94.0 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.5 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 33.5 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.9 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 446 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.397 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 7/11/2019 04:37

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 60.3 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 129.04 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 7/11/2019 04:37

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 5.52 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 7/11/2019 04:26

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 131.88 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.65 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 105.97 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 7/11/2019 03:47

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

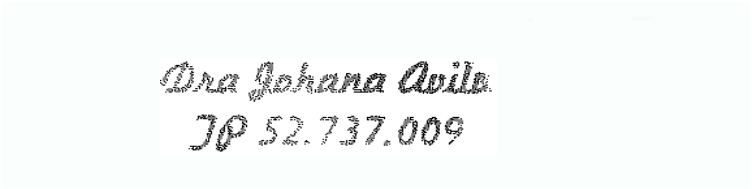
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 11.41 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 85.8 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 6.8 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 6.1 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.8 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.5 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 9.78 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.78 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.70 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 3.03 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 9.6 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 28.4 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 93.6 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.7 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 33.8 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.8 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 411 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.366 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 8/11/2019 04:08

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 86.9 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 186.06 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 8/11/2019 04:08

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 7.09 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 8/11/2019 03:49

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

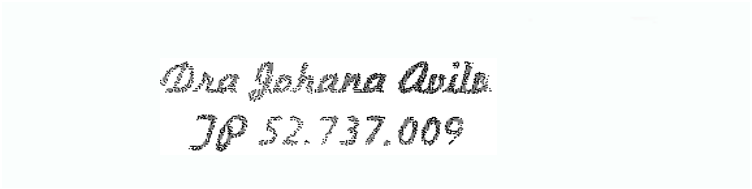
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 12.29 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 96.0 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 3.0 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 0.6 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.1 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.3 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 11.80 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.36 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.07 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.02 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.04 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 3.07 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 9.8 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 28.8 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 93.8 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.9 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.0 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.7 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 396 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.352 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 8/11/2019 12:15

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microscopia

COPROSCOPICO (118)

Color: CAFE
Consistencia: DIARREICA
Ph: 9
Flora Bacteriana: LIGERAMENTE AUMENTADA
Grasas Neutras: +
Moco: ++
Fibras Musculares: +
Almidones: ++
Fibras Vegetales: +
Leucocitos: 2-5
Eritrocitos: 0-2
Levaduras: ++
Negativo para parasitos intestinales: NPI

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 9/11/2019 04:09

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

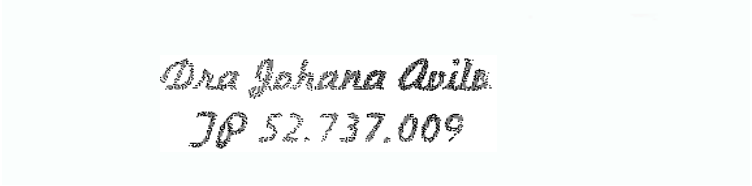
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 9.97 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 80.7 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 11.0 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 7.1 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.6 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.6 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 8.05 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 1.10 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.70 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.06 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 3.05 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 9.6 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 27.7 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 90.8 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.5 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.7 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.9 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 369 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.328 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 9/11/2019 03:37

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 59.1 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 126.40 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 12/11/2019 08:06

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA

Tipo de Muestra: PUNTA DE CATETER
Fecha de Muestra: 09-11-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION.REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 15/11/2019 08:22

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: HEMO1 18+15 PERIFERCO
Fecha de Muestra: 10-11-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 15/11/2019 08:22

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: HEMO2 18+25 CVC
Fecha de Muestra: 10-11-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 15/11/2019 08:22

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: HEMO 3 18+35 CVC
Fecha de Muestra: 10-11-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/11/2019 02:48

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

PCR - PROTEINA C REACTIVA	Resultado: 122 mg/L	Adulto=> Mínimo: 0mg/L - Máximo: 5mg/L
	0.0	
	5.0	

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/11/2019 01:42

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

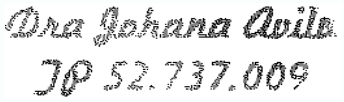
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 18.36 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 90.6 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 5.3 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 3.5 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.3 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.3 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 16.63 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.97 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.64 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.06 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.78 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.7 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 26.0 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 93.7 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.3 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 33.4 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.8 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 261 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.232 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/11/2019 02:07

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 5.75 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/11/2019 02:07

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 66.3 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 141.89 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/11/2019 01:54

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION (RAI)

ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/11/2019 01:54

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO

Coombs Directo: NEGATIVO	Negativo

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/11/2019 01:54

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/11/2019 01:53

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

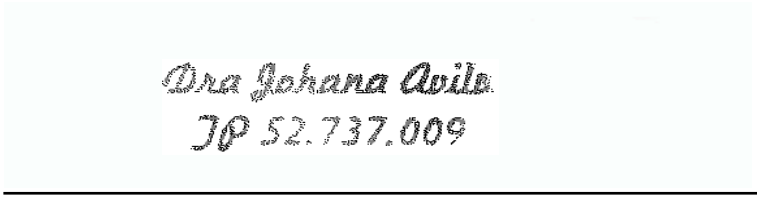
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1100739
Observaciones: GRLP



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/11/2019 01:54

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

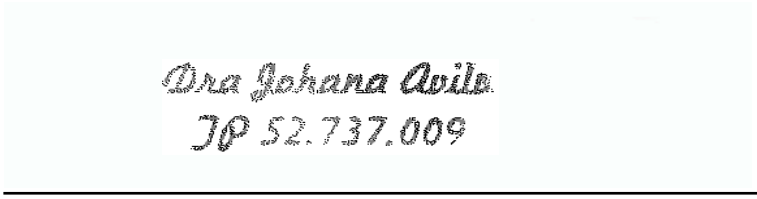
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1100760
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/11/2019 01:52

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 15.2 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 1.12

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/11/2019 01:52

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 24.3 Seg
Control Diario: 28.1 Seg

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/11/2019 02:25

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 131.4 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.64 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 106.2 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 15/11/2019 08:52

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA

Tipo de Muestra: HEMATOMA TIBIA DERECHA
Fecha de Muestra: 12-11-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION.REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/11/2019 01:29

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 4.47 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/11/2019 01:29

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 46.9 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 100.43 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/11/2019 01:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Sodio: 130.43 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 4.62 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 104.22 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/11/2019 01:13

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

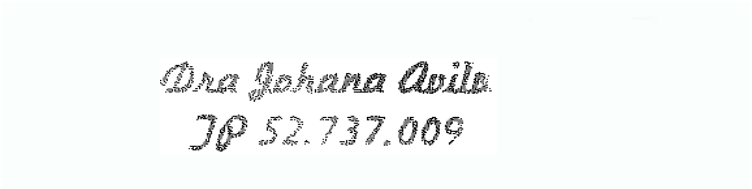
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 12.86 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 88.7 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 4.7 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 5.6 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.6 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.4 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 11.40 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.60 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.72 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.08 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.48 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 7.5 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 20.5 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 92.2 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.9 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.4 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 249 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.6 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.215 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/11/2019 11:28

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION NEGATIVO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/11/2019 11:28

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

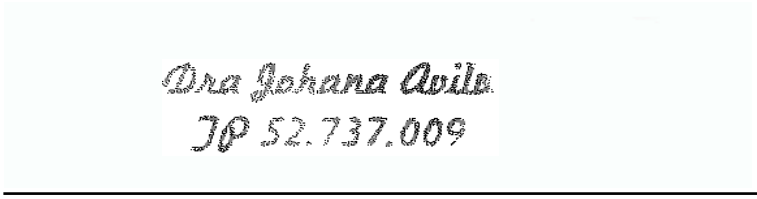
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/11/2019 11:28

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA

Coombs Directo: POSITIVO 2+	Negativo

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/11/2019 14:01

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

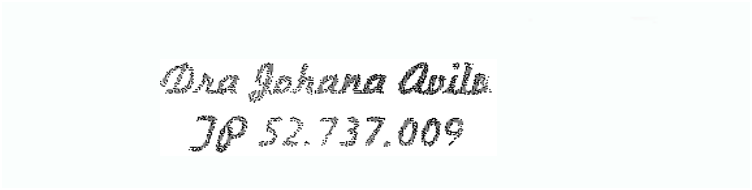
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1101203
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/11/2019 14:00

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

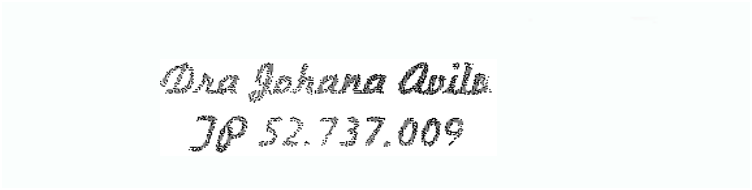
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1101230
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/11/2019 10:44

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

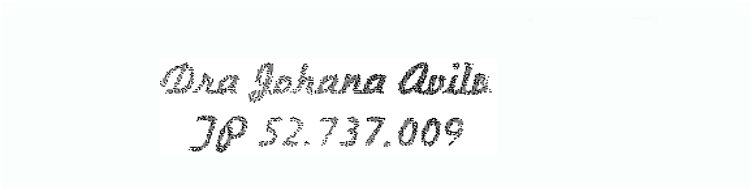
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1099682
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/11/2019 10:44

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

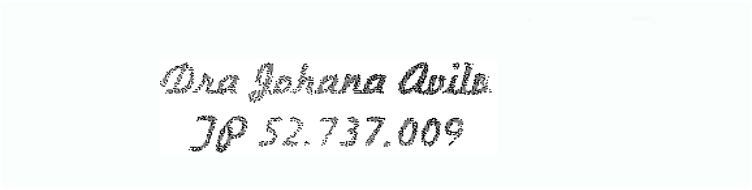
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1100810
Observaciones:
GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 14/11/2019 07:29

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

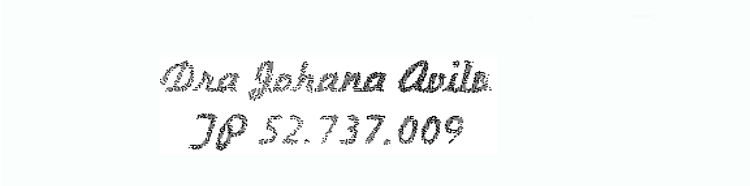
Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 12.58 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 87.0 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 5.2 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 5.4 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 1.9 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.5 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 10.94 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.65 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.68 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.24 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.63 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.3 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 24.0 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 91.3 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.6 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.6 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.6 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 182 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.3 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.9 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.151 %	.150 - .500 %

OBSERVACIONES: POST TRANSFUSION CONFIRMADO CON REPROCESO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 14/11/2019 17:10

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

12.09 ng/ml

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 15/11/2019 00:38

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 5.28 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 15/11/2019 00:38

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 57.4 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 122.91 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 15/11/2019 00:28

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Sodio: 131.20 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.03 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 105.48 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 16/11/2019 12:59

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

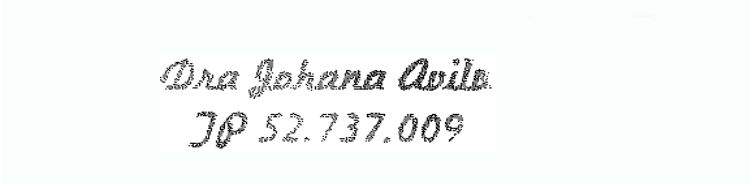
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 8.90 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 85.3 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 7.8 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 4.5 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 1.8 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.6 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 7.59 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.70 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.40 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.16 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.69 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.4 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 23.6 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 87.8 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.2 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 35.6 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.4 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 212 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 7.7 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.163 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 16/11/2019 16:58

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microscopia

UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Color: AMARILLO
Aspecto: TURBIO
Glucosa: NEGATIVO
Proteinas: TRAZAS
Bilirrubinas: NEGATIVO
Urobilinogeno: NORMAL
P.H.: 7.0
Densidad: 1.015
Sangre: 10
Cetonas: NEGATIVO
Nitritos: NEGATIVO
Leucocitos: 10-15 xc
Hematíes : 2-5 xc
Células Epiteliales: 0-2
Bacterias: +

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

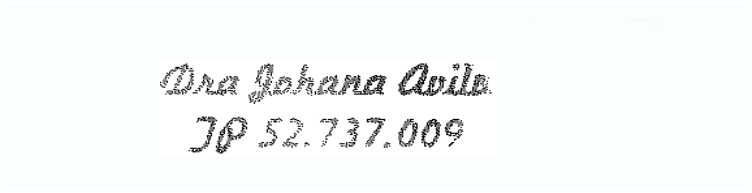
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

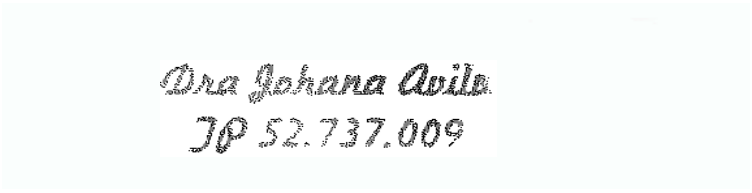
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

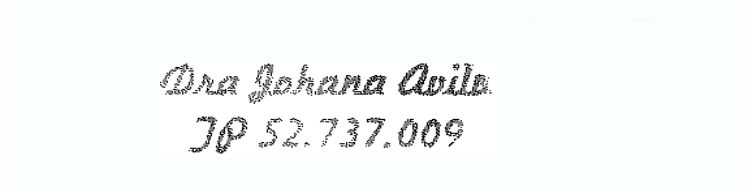
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/11/2019 01:20

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 57.8 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 123.67 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 17/11/2019 01:20

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 4.95 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 16/11/2019 17:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microscopia

COPROSCOPICO (118)

Color: CAFE
Consistencia: DIARREICA
Ph: 7
Flora Bacteriana: AUMENTADA
Grasas Neutras: +
Moco: ++
Fibras Musculares: +
Almidones: ++
Fibras Vegetales: +
Leucocitos: 2-5
Eritrocitos: 0-2
Levaduras: +
Negativo para parasitos intestinales: NPI

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 19/11/2019 09:44

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA

Tipo de Muestra: SECRECIÓN OROTRAQUEAL
Fecha de Muestra: 17-11-2019
Resultado Final: FLORA NORMAL RESPIRATORIA.REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/11/2019 02:13

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 5.78 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/11/2019 02:13

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 77.9 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 166.78 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/11/2019 02:03

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Sodio: 132.46 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 4.86 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 108.01 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 19/11/2019 10:08

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATIZADO

Tipo de Muestra: ORINA
Fecha de Muestra: 17-11-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION .REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/11/2019 02:12

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 5.37 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/11/2019 02:12

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 64.3 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 137.65 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/11/2019 02:03

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Sodio: 134.29 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 4.71 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 108.40 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/11/2019 12:20

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 13.2 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 0.92

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/11/2019 12:20

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

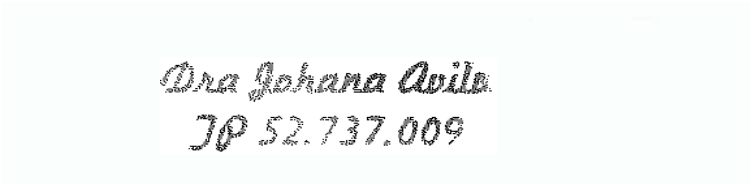
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 28.7 Seg
Control Diario: 28.1 Seg



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 26/11/2019 08:44

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: HEMOCULTIVO 1 MSD 21+00
Fecha de Muestra: 21-11-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 26/11/2019 08:44

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: HEMOCULTIVO 2 MAHURKAR VENOSO 20+30
Fecha de Muestra: 21-11-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 26/11/2019 08:44

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: HEMOCULTIVO 3 MAHURKAR ARTERIAL 20+45
Fecha de Muestra: 21-11-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 27/11/2019 00:45

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 4.20 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 27/11/2019 00:45

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 55.9 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 119.62 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 27/11/2019 00:33

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Sodio: 134.29 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 4.49 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 105.68 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 27/11/2019 10:49

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

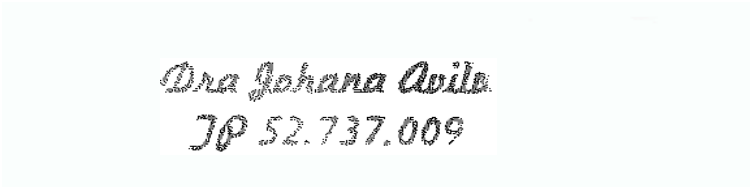
Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 6.46 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 79.9 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 11.3 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 2.5 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 4.0 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 2.3 %	0.0 - 1.0 %
% Aly: 0.1 %	0.0 - 2.5 %
% Lic: 0.3 %	0.0 - 3.0 %
# Neutrofilos: 5.16 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.73 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.16 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.26 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.15 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
# Aly: 0.01 x10^3mm^3	0.0 - 0.25 x10^3mm^3
# Lic: 0.02 x10^3mm^3	0.0 - 0.30 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.37 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 7.9 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 22.7 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 92.1 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 32.1 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.8 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.5 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 494 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.3 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.410 %	.150 - .500 %

OBSERVACIONES: CONFIRMADO CON REPROCESO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/11/2019 01:23

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso	**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744	**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO

ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION: NEGATIVO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/11/2019 01:24

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

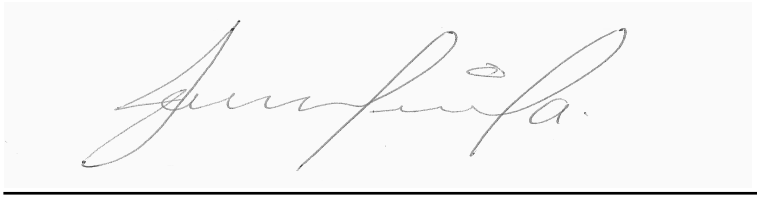
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA

COMPATIBLE
O POSITIVO
SAN RAFAEL
1102752
GRPL



Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/11/2019 01:24

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

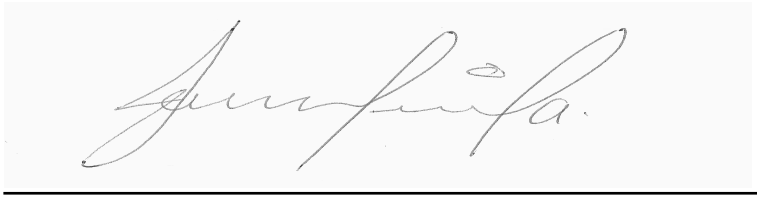
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA

COMPATIBLE
O POSITIVO
SAN RAFAEL
1101020
GRPL



Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/11/2019 01:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/11/2019 01:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA

Coombs Directo: NEGATIVO	Negativo

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

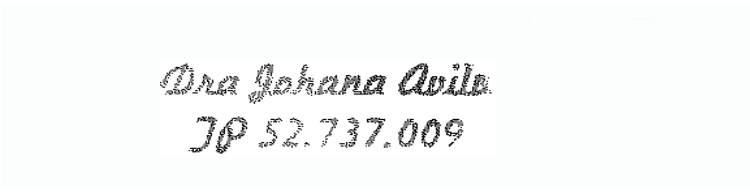
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

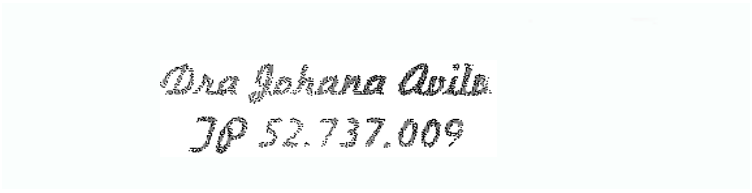
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

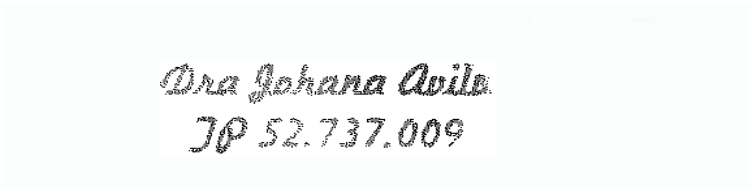
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/11/2019 00:38

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

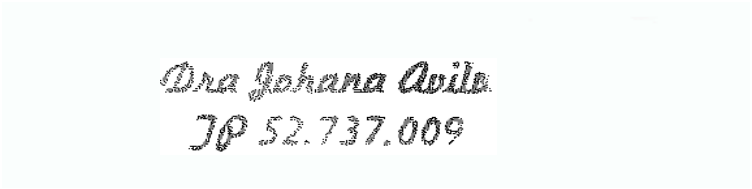
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 6.75 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 76.1 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 17.9 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 3.9 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 1.3 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.8 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 5.14 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 1.21 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.26 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.31 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 7.2 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 21.3 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 92.2 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.2 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 33.8 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.6 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 449 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.5 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.382 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/11/2019 09:38

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

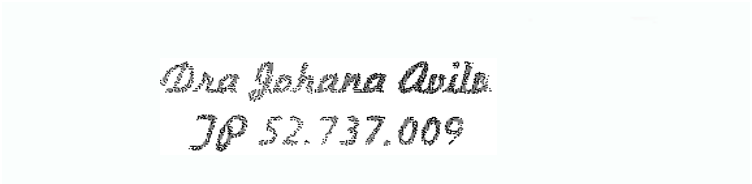
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

HEMOGLOBINA

Hemoglobina: 7.1 g/dl

Observaciones: NUEVA MX



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/11/2019 03:06

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

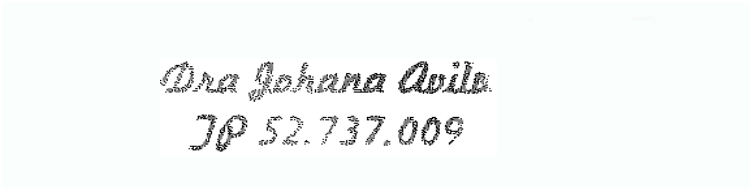
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 7.82 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 77.2 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 17.3 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 2.0 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 2.1 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 1.4 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 6.04 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 1.35 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.15 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.17 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.11 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.99 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 9.6 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 26.8 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 89.5 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 32.1 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 35.9 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.3 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 427 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.1 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.346 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/12/2019 01:08

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 65.7 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 140.64 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/12/2019 01:09

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 3.76 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/12/2019 16:06

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

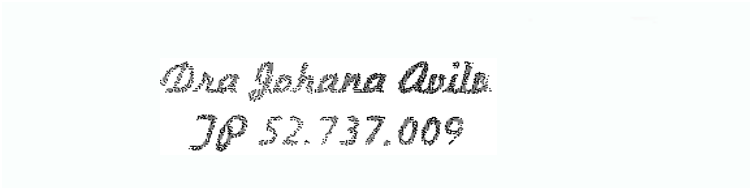
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 13.24 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 87.1 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 9.9 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 2.0 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.5 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.5 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 11.53 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 1.31 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.26 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.92 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 9.5 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 27.7 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 94.9 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 32.5 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.3 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 14.0 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 408 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.4 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.343 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/12/2019 19:01

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

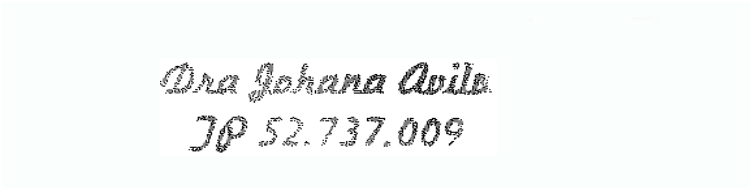
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 14.0 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 1.00



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/12/2019 19:01

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

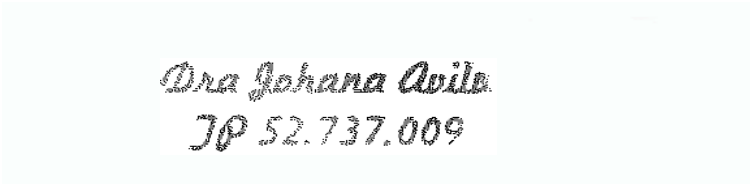
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 27.5 Seg
Control Diario: 28.1 Seg



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 2/12/2019 18:58

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 141.91 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 3.27 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 109.76 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/12/2019 00:27

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 142.98 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 3.62 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 109.66 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/12/2019 02:55

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

HEMATOCRITO

Hematocrito: 26.3 %

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 9/12/2019 14:09

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: CATETER MAHURKA 13+15
Fecha de Muestra: 04-12-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 9/12/2019 14:09

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: CATETER MAHURKA 13+30
Fecha de Muestra: 04-12-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 9/12/2019 14:09

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: PERIFERICO 13+45
Fecha de Muestra: 04-12-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 6/12/2019 14:52

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

0.68 ng/ml

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 10/12/2019 01:14

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 46.6 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 99.64 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 10/12/2019 01:14

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 2.10 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 10/12/2019 00:56

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 131.78 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 4.28 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 99.85 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 10/12/2019 00:46

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 9.78 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 73.1 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 19.9 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 5.3 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 1.0 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.7 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 7.15 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 1.95 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.51 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.10 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.73 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.8 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 26.8 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 98.3 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 32.2 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 32.8 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 14.0 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 329 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 10.2 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.336 %	.150 - .500 %

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/12/2019 01:43

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 3.12 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/12/2019 01:43

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 81.8 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 174.98 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 11/12/2019 01:37

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Sodio: 132.36 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.00 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 101.01 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/12/2019 01:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 3.18 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/12/2019 01:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 79.2 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 169.58 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 13/12/2019 00:54

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Sodio: 135.06 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 4.15 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 101.60 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 16/12/2019 03:10

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

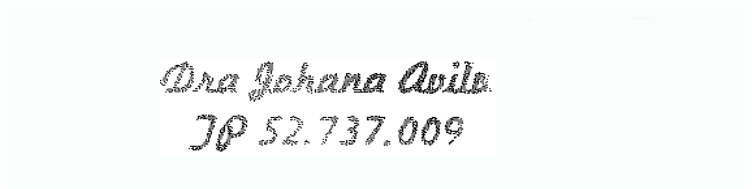
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 16.13 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 87.9 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 8.6 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 2.8 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.3 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.4 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 14.18 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 1.38 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.45 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.05 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.07 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.68 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 9.0 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 25.8 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 96.4 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 33.6 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.8 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 14.6 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 416 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.9 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.412 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 15/12/2019 18:32

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 16.28 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 86.4 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 8.9 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 4.2 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.2 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.3 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 14.06 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 1.45 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.69 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.03 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.05 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.44 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 7.8 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 23.5 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 96.5 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 32.0 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 33.1 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 14.4 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 334 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 10.1 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.337 %	.150 - .500 %

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/12/2019 01:47

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 2.40 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/12/2019 01:35

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Sodio: 138.63 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 3.39 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 105.68 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/12/2019 01:47

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 91.1 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 194.95 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 19/12/2019 09:35

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

ALBUMINA	Albumina: 2.17 g/dl	Adulto=> Mínimo: 3,5mg/dL - Máximo: 5,0mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 19/12/2019 08:49

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

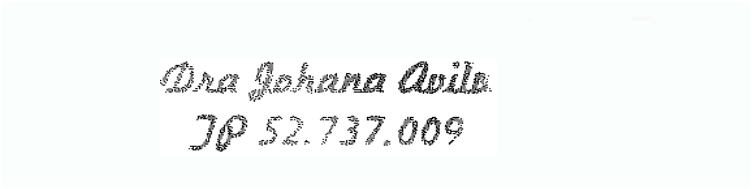
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 15.16 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 86.5 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 8.2 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 4.8 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.1 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.4 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 13.11 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 1.25 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.73 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.01 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 3.38 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 10.7 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 31.7 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 93.8 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.7 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 33.7 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 13.7 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 466 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.9 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.415 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/12/2019 13:33

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

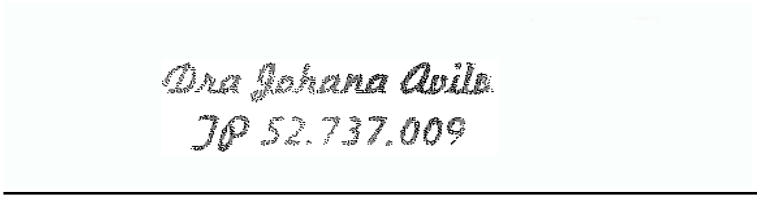
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1106534
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/12/2019 13:33

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

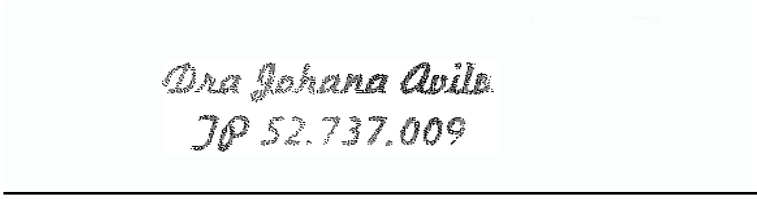
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1106523
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/12/2019 13:31

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

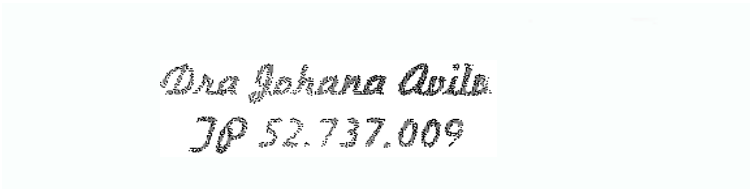
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA

Coombs Directo: NEGATIVO	Negativo



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 18/12/2019 13:31

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh +	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora:

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

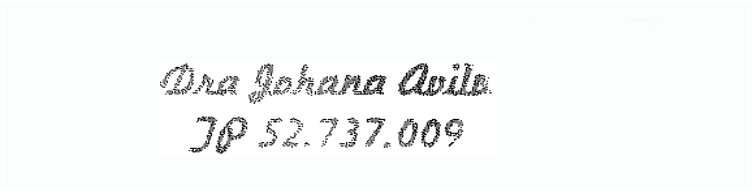
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microscopia

SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAY



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/12/2019 02:45

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 2.11 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/12/2019 02:45

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 80.1 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 171.41 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 20/12/2019 02:33

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Sodio: 137.86 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 3.08 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 104.90 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/12/2019 09:08

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA

Tipo de Muestra: TEJIDO MUSLO IZQUIERDO
Fecha de Muestra: 22-12-2019
Resultado Final: IDENTIFICACIÓN DE E.COLI. VER ANEXO.REPORTE FINAL

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/12/2019 06:34

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

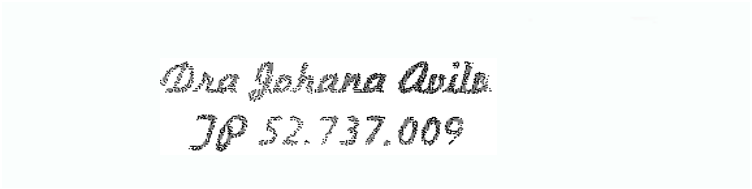
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 12.89 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 81.7 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 12.3 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 4.8 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.7 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.5 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 10.53 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 1.58 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.63 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.06 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.83 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 9.3 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 27.3 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 96.5 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 32.9 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.1 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 15.0 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 397 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.3 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.369 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 24/12/2019 06:59

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

PCR - PROTEINA C REACTIVA	Resultado: 83 mg/L 0.0 5.0	Adulto=> Mínimo: 0mg/L - Máximo: 5mg/L

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 25/12/2019 00:40

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 81.3 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 173.98 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 25/12/2019 00:40

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 2.01 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

-

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 25/12/2019 00:30

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

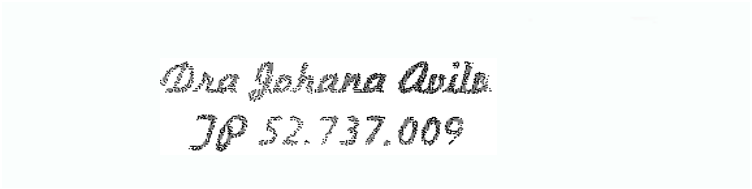
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 15.73 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 86.6 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 9.9 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 2.8 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.2 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.5 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 13.61 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 1.55 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.45 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.04 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.08 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.85 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 9.1 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 27.0 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 94.9 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 31.9 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 33.6 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 15.4 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 425 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.1 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.8 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.387 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 25/12/2019 00:34

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 144.23 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 3.04 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 114.52 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 25/12/2019 13:37

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

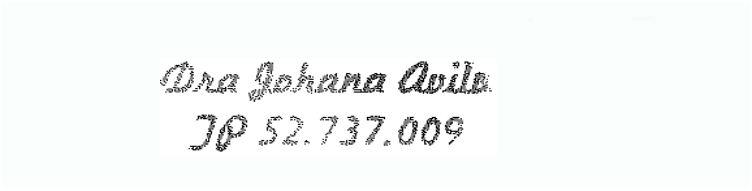
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microscopia

COPROSCOPICO (118)

Color: CAFE
Consistencia: LIQUIDA
Ph: 5
Flora Bacteriana: AUMENTADA
Grasas Neutras: ++
Moco: ++
Fibras Musculares: +
Almidones: ++
Leucocitos: 20-25
Eritrocitos: 0-2
Levaduras: +
Negativo para parasitos intestinales: NPI



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/12/2019 09:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: MSD PLIEGUE 18+35
Fecha de Muestra: 26-12-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/12/2019 09:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: MSI PLIEGUE 18+50
Fecha de Muestra: 26-12-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/12/2019 09:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: LUMEN ARTERIAL CATETER MAHUKA 17+35
Fecha de Muestra: 26-12-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/12/2019 09:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: LUMEN VENOSO CATETER MAHUKA 17+50
Fecha de Muestra: 26-12-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/12/2019 09:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: CATETER CENTRAL 18+20
Fecha de Muestra: 26-12-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 27/12/2019 01:08

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Sodio: 138.15 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 2.98 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 107.23 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 27/12/2019 01:21

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 47.7 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 102.17 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 27/12/2019 01:21

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 1.64 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/12/2019 01:24

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 1.93 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/12/2019 01:44

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 66.2 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 141.74 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 28/12/2019 01:13

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Sodio: 142.11 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 3.27 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 111.22 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 1/01/2020 09:33

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA

Tipo de Muestra: SECRECION OROTRAQUEAL
Fecha de Muestra: 30-12-2019
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 29/12/2019 10:38

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 135.74 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 3.21 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 107.33 mmol/l	95- 115 mmol/l

Observaciones: CORRELACIONADO CON H.C

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/12/2019 15:28

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microscopia

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA

Muestra: BOCA

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/12/2019 15:27

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microscopia

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA

Muestra: INGLE DERECHA

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/12/2019 15:27

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microscopia

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA

Muestra: RECTO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/12/2019 15:27

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microscopia

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA

Muestra: INGLE IZQUIERDA

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/12/2019 15:27

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microscopia

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA

Muestra: AXILA IZQUIERDA

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 30/12/2019 15:26

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microscopia

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA

Muestra: AXILA DERECHA

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/12/2019 01:16

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 94.1 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 201.34 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/12/2019 01:16

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 2.47 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 31/12/2019 13:10

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 137.28 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 3.08 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 105.78 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 7/01/2020 08:59

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: ANTEBRAZO DERECHO 18+35
Fecha de Muestra: 02-01-2020
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 7/01/2020 08:59

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: BRAZO IZQUIERDO 18+25
Fecha de Muestra: 02-01-2020
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 7/01/2020 08:59

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

HEMOCULTIVO -AEROBIO- POR METODO AUTOMATICO

Tipo de Muestra: BRAZO DERECHO 18+15
Fecha de Muestra: 02-01-2020
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 120 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/01/2020 09:53

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA

Tipo de Muestra: PUNTA DE CATETER
Fecha de Muestra: 03-01-2020
Resultado Final: GERMEN IDENTIFICADO P. MIRABILIS. VER ANEXO. REPORTE FINAL

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/01/2020 00:29

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Creatinina: 1.98 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/01/2020 00:28

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 54.6 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 116.75 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/01/2020 00:19

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Sodio: 136.70 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 3.36 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 106.46 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/01/2020 00:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PT - TIEMPO DE PROTROMBINA

Tiempo de Protrombina - PT: 14.3 Seg
Control Diario: 14.0 Seg
INR: 1.01

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/01/2020 00:23

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

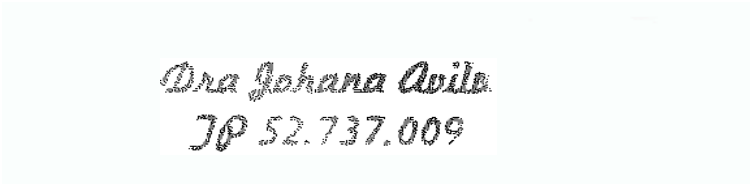
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

PTT - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL

Tiempo Parcial de Tromboplastina: 30.9 Seg
Control Diario: 28.1 Seg



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/01/2020 00:36

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

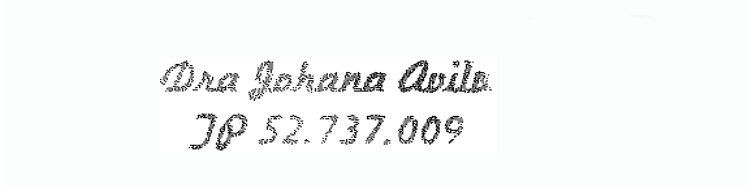
Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 13.43 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 89.3 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 7.6 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 2.2 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.7 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.2 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 11.99 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 1.02 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.31 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.02 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 1.53 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 5.1 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 15.2 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 99.2 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 33.3 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 33.6 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 16.9 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 320 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 9.3 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.5 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.298 %	.150 - .500 %

OBSERVACIONES: CONFIRMADO CON REPROCESAMIENTO DE LA MUESTRA



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/01/2020 01:35

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR	Grupo: "O" Rh: POSITIVO T

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/01/2020 01:35

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

COOMBS DIRECTO

Coombs Directo: POSITIVO 1+ Negativo

Observaciones: TRANSFUNDIR BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/01/2020 01:35

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION (RAI)

ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION : NEGATIVO

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/01/2020 01:35

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

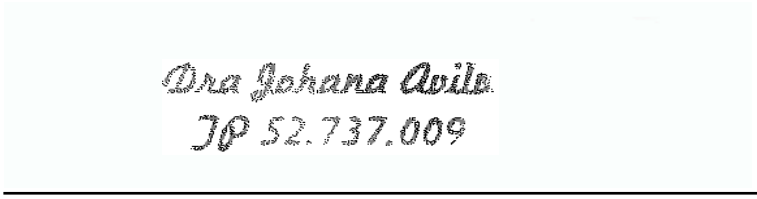
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1108358
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/01/2020 01:34

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

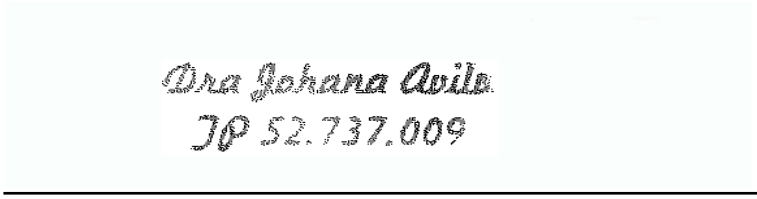
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1108601
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/01/2020 01:34

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

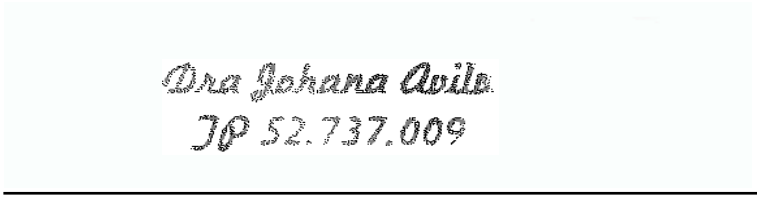
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Unidad Transfucional

PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MA

PRUEBA CRUZADA MAYOR: COMPATIBLE
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
NUMERO DE LA UNIDAD: SAN RAFAEL
SELLO DE CALIDAD: 1108582
Observaciones: GRPL



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 4/01/2020 18:16

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

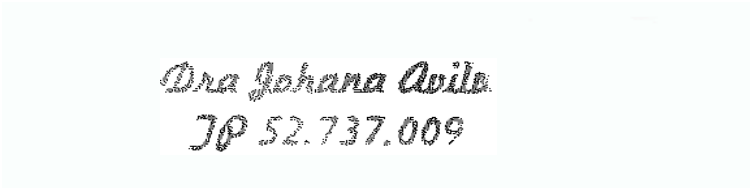
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 15.85 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 84.8 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 5.1 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 9.3 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.6 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.2 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 13.44 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.81 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 1.47 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.09 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.04 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.83 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 9.2 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 27.1 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 95.6 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 32.5 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.0 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 14.0 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 318 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.8 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 16.0 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.280 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 6/01/2020 11:19

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Microbiologia

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA

Tipo de Muestra: PUNTA DE CATETER MAHURKA
Fecha de Muestra: 04-01-2020
Resultado Final: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN. REPORTE FINAL.

Bacteriologo (a): JOHANA MARCELA AVILA GUEVARA

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/01/2020 13:30

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 135.45 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 2.79 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 105.19 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/01/2020 14:18

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 35.6 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 76.17 mg/dl 15 - 39 mg/dl	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/01/2020 14:18

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 1.56 mg/dl	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

-

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 5/01/2020 10:04

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

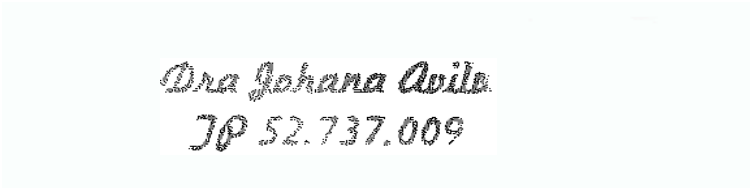
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 17.30 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 93.5 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 4.1 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 1.9 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.4 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.1 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 16.17 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.70 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.32 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.08 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.03 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.58 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.8 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 24.5 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 95.1 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 34.1 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 35.9 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 14.7 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 320 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.6 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.7 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.275 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 7/01/2020 11:50

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

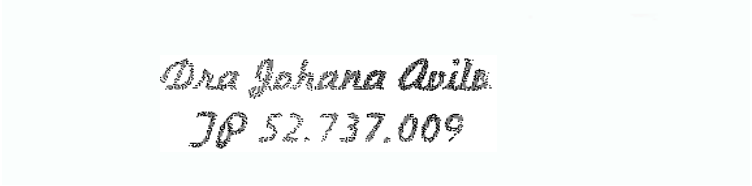
Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Hematologia

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos: 11.09 x10^3mm^3	4.0 - 10.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos: 91.2 %	55.0 - 65.0 %
% Linfocitos: 5.2 %	25.0 - 38.0 %
% Monocitos: 2.9 %	3.0 - 6.0 %
% Eosinofilos: 0.6 %	2.0 - 4.0 %
% Basofilos: 0.1 %	0.0 - 1.0 %
# Neutrofilos: 10.11 x10^3mm^3	2.0 - 7.50 x10^3mm^3
# Linfocitos: 0.58 x10^3mm^3	1.0 - 4.00 x10^3mm^3
# Monocitos: 0.32 x10^3mm^3	0.20 - 1.00 x10^3mm^3
# Eosinofilos: 0.07 x10^3mm^3	0.0 - 0.50 x10^3mm^3
# Basofilos: 0.01 x10^3mm^3	0.0 - 0.20 x10^3mm^3
Recuento de Eritrocitos: 2.60 x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
Hemoglobina: 8.6 g/dl	Hom. 14.0-17.0 Muj. 11.8-15.0
Hematocrito: 25.1 %	Hom. 42.0-48.0 Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio: 96.6 um^3	80 - 90 um^3
HB Corspuscular Media: 33.1 pg	26.0 - 30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media: 34.2 g/dl	31.0 - 34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria: 16.2 %	12.0 - 16.0 %
Recuento de Plaquetas: 336 x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio: 8.9 um^3	6.0 - 15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas: 15.6 %	11.0 - 18.0 %
Plaquetocrito: 0.299 %	.150 - .500 %



Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 7/01/2020 12:46

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

BUN - NITROGENO UREICO	Nitrogeno Ureico: 66.5 mg/dl 7 - 21 mg/dl Urea: 130.2 mg/dl 15 - 39 mg/dl Observaciones: DATO CONFIRMADO	Hombres= Mín.: 8,9mg/dl - Máx.: 20,6mg/dl Mujeres= Mín.: 7mg/dl - Máx.: 18,7mg/dl

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 7/01/2020 12:46

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Quimica y Hormonas

CREATININA	Creatinina: 2.15 mg/dl Observaciones: CONFIRMADO CON H.C	Hombres= Mín.: 0,7mg/dl - Máx.: 1,25mg/dL Mujeres= Mín.: 0,57mg/dL - Máx.: 1,11mg/dL

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

Fecha y Hora: 7/01/2020 12:34

Medical

Admision: 282189 **Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16 **Serv.:** Sala de Egreso **Cama:** SE-3

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 **Fecha Nac.:** 24/06/1962 **Edad:** 57 A **Genero:** M

Impresión Diagnóstica:

Electrolitos

IONOGRAMA

Sodio: 138.54 mmol/l	135- 155 mmol/l
Potasio: 5.20 mmol/l	3.5- 5.5 mmol/l
Cloro: 111.22 mmol/l	95- 115 mmol/l

Dra Johana Avila
TP 52.737.009

Bacteriologo (a):

Registro :	4.561.376,00	Solicitado:	17-10-2019	Reporte:	12/11/2019 11:07

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso	**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744	**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS	**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)

mGy 0.003

Silueta cardiaca tiene tamaño y configuracion usual

Aorta toracica mediastino y vasos pulmonares no demuestran alteraciones

No se observan consolidaciones o signos de derrame pleural

Cateter venoso central subclavio derecho con su extremo distal en la union cavo atrial

Tubo endotraqueal con su extremo distal a 40 mm de la carina

Elementos de monitoria externa

Concepto:

Cateter venoso central y entubacion orotraqueal en adecuado posicionamiento

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: LIZ ANGELLY PINILLA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.376,00	Solicitado:	17-10-2019	Reporte:	12/11/2019 11:07

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA

mGy0.002

RX DE TOBILLO IZQUIERDO

Se identifica trazo radiolucido de fractura conminuta minimamente desplazada que compromete la union metadiafisiaria y la metafisis distal del perone sin visualizar diastasis de la sindesmosis tibio peronera distal

No se observan otras lesiones osea de origen traumatico

Relacion articular tibio talar, subtalar y talonavicular se considera preservada

Edema de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura

Concepto:

Fractura conminuta minimamente desplazada de la metafisis distal del perone

Edema de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: LIZ ANGELLY PINILLA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.376,00	Solicitado:	17-10-2019	Reporte:	12/11/2019 11:06

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA

mGy 0.002

RX DE TOBILLO DERECHO

Se identifican trazos radiolucidos de fractura conminuta ligeramente desplazada que compromete la union metadiafisiaria y metafisis distal del perone observando diastasis de la sindesmosis tibio peronera distal

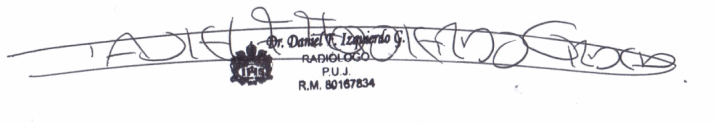
Hay un trazo radiolucido de fractura no desplazada que compromete la base del maleolo tibial medial

La relacion articular tibio talar, subtalar, talanovicular se consideran preservadas

Irragularidad de la cortical posterior por probable fractura del maleolo tibial posterior

Concepto:

Fractura trimaleolar del tobillo derecho .
Irragularidad de la cortical posterior por probable fractura del maleolo tibial posterior .



Firma y Sello de Médico Tratante
Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: LIZ ANGELLY PINILLA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.376,00	Solicitado:	17-10-2019	Reporte:	12/11/2019 11:06

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

mGy: 0.002

RX RODILLA IZQUIERDA

Densidad mineral ósea normal.

No se identifica lesión ósea traumática ni expansiva.

Articulación femoro tibial y patelo femoral sin alteraciones.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:

ESTUDIO DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES.

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: LIZ ANGELLY PINILLA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.376,00	Solicitado:	17-10-2019	Reporte:	12/11/2019 11:08

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

mGy 0.002

RX DE RODILLA DERECHA

Se identifica trazo radiolucido de fractura conminuta desplazada que compromete la metafisis proximal de la tibia

Relacion articular patelofemoral conservada

Importante edema y deformidad de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura

Concepto:

Fractura conminuta desplazada de la metafisis proximal de la tibia

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: LIZ ANGELLY PINILLA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.376,00	Solicitado:	17-10-2019	Reporte:	12/11/2019 11:09

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

mGy0.002

RX DE PIERNA IZQUIERDA

Se identifica trazo radiolucido de fractura conminuta minimamente desplazada que compromete la union metadiafisiaria y la metafisis distal del perone sin visualizar diastasis de la sindesmosis tibio peronera distal

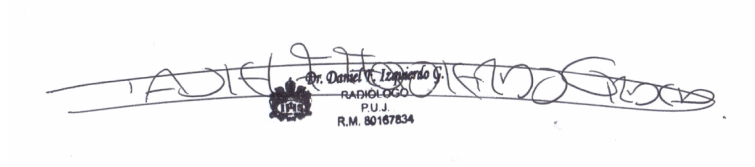
No se observan otras lesiones osea de origen traumatico

Edema de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura

Concepto:

Fractura conminuta minimamente desplazada de la metafisis distal del perone.

Edema de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiologo

Transcribio: LIZ ANGELLY PINILLA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.376,00	Solicitado:	17-10-2019	Reporte:	12/11/2019 11:08

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

mGy 0.002

RX DE PIERNA DERECHA

Se identifica trazo radiolucido de fractura conminuta desplazada de la metafisis proximal de la tibia configurando una fractura Schatzker tipo VI

Tambien se identifica trazo radiolucido de fractura conminuta que compromete la union metadiafisiaria y metafisis distal del perone y la base del maleolo tibial medial secundario a fractura bimaleolar

No se observan otras alteraciones en las estructuras oseas visualizadas

Relaciones articulares conservadas

Imagenes tomodas a traves de ferula de yeso

Concepto:

Fracturas conminuta de los platillos tibiales y fractura bimaleolar

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: LIZ ANGELLY PINILLA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.376,00	Solicitado:	17-10-2019	Reporte:	12/11/2019 11:07

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE PELVIS

mGy 0.0010

Se identifica trazo radiolucido de fractura conminuta minimamente desplazada que compromete la rama ileo e isquiopubica izquierda asi como

Se identifica irregularidad en la cortical del cuello femoral derecho por probable fractura no desplazada en esta localizacion

Cambios secuelares de displasia del desarrollo de cadera bilateral

Articulaciones sacro ilicas y sinfisis pubica de aspecto usual

Tejidos blandos sin alteracion

Se visualiza balon de sonda vesical inflado proyectado el anillo pelvico

Concepto:

Fractura conminuta minimamente desplazada de la rama ilio e isquiopubica izquierda, hallazgos sugestivos de fractura basicervical del femur derecho, se sugiere complemento escanografico
Cambios secuelares de displasia de desarrollo de cadera bilateral

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: LIZ ANGELLY PINILLA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.376,00	Solicitado:	17-10-2019	Reporte:	12/11/2019 11:08

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

mGy: 0.007

La altura, forma y alineación de los cuerpos vertebrales no presentan alteraciones.

Los espacios intervertebrales están conservados.

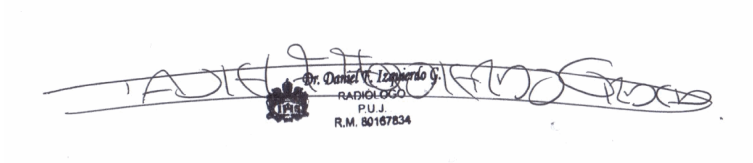
Las articulaciones unco vertebrales e interfacetarias no demuestran alteraciones.

La relación articular atlanto axoidea es normal.

El espesor de los tejidos blandos prevertebrales se considera normal.

Concepto:

ESTUDIO DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES.



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiologo

Transcribio: LIZ ANGELLY PINILLA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.386,00	Solicitado:	17/10/2019	Reporte:	8/11/2019 14:11

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Mgy 50

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando.

Los coeficientes de atenuación del parénquima nervioso estan normales.

La diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca se encuentra conservada.

El tallo cerebral, el cerebelo, los núcleos de la base no presentan alteraciones.

El sistema ventricular es de forma, tamaño y posición normales.

La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo periférico y las cisternas de las base se encuentra preservada.

No hay colecciones extra axiales.

No se identifican fracturas del cráneo.

Concepto:

Estudio sin evidencia de alteraciones.

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: LIZETH DANIELA MUÑOZ PARRA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.386,00	Solicitado:	17/10/2019	Reporte:	8/11/2019 14:12

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL

Mgy 50

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica en la columna cervical desde la base del cráneo hasta T1 con reconstrucciones multiplanares, axial, coronal y sagital en ventana de hueso.

La altura y alineación de los cuerpos vertebrales se encuentra conservada.

Los espacios intervertebrales se encuentran respetados.

No hay signos de espondilolisis ni espondilolistesis.

Los elementos posteriores no presentan alteraciones.

La unión craneo-cervical tiene aspecto escanográgico normal.

El espesor de los tejidos blandos prevertebrales se encuentra conservado.

Concepto:

Estudio dentro de límites normales.

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: LIZETH DANIELA MUÑOZ PARRA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.386,00	**Solicitado:**	17/10/2019	**Reporte:** 8/11/2019 14:11

Medical

Admision:	282189	**Fecha y Hora Ing:**	17/10/2019 04:16	**Serv.:**	Sala de Egreso	**Cama:**	SE-3
Nombre del Paciente:	MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO						
Identificación:	CC - 334744	**Fecha Nac.:**	24/06/1962	**Edad:**	57 A	**Genero:**	M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS	**Régimen:**	SUBSIDIADO				

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA LUMBAR Y/O SACRO

TC DE COLUMNA LUMBOSACRA:

0.0025 mGy

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica en la columna lumbar desde L1 hasta S1 con reconstrucciones multiplanares, axial, coronal y sagital en ventana de hueso.

Hallazgos:

La altura y alineación de los cuerpos vertebrales es normal

La altura de los discos es normal

Los elementos posteriores no muestran alteraciones

Los agujeros de conjugación y el canal raquídeo tienen amplitud y configuración normales.

Las relaciones articulares inter facetarias se encuentran preservadas

No se observan lesiones líticas ni blásticas

En los cortes inferiores se aprecia fractura alineada de la ramas isquiopubica e ileopubica izquierdas a correlacionar con evento traumático.

Concepto:

TAC de columna lumbar sin lesiones traumática.
ramas isquiopubica e ileopubica izquierdas a correlacionar con evento traumático y eventual estudio tomografico dirigido.

René Mauricio Cardenas V.
MEDICO RADIOLOGO
R.M. 75.098.647

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: RENE MAURICIO CARDENAS
Registro Médico: 75098657
Especialidad: Radiología Intervencionista
Transcribio: LIZETH DANIELA MUÑOZ PARRA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.386,00	Solicitado:	17/10/2019	Reporte:	8/11/2019 14:11

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA TORACICO

TC DE COLUMNA DORSAL:

0.0035 mGy

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica en la columna dorsal desde T1 hasta T12 con reconstrucciones multiplanares, axial, coronal y sagital en ventana de hueso.

Hallazgos:

No hay alteración en la altura alineación y configuración de los cuerpos vertebrales en especial no se visualizan fracturas

Las articulaciones interfacetarias y los elementos posteriores tienen aspecto normal

Esta preservada la amplitud del canal espinal y los agujeros de conjugación

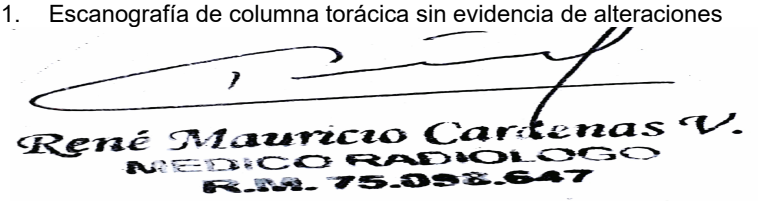
Los discos intervertebrales tienen aspecto normal

No se visualizan colección hiperdensas en interior del canal espinal

Los músculos para vertebrales tienen morfología y densidad usual

Concepto:

1. Escanografía de columna torácica sin evidencia de alteraciones



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: RENE MAURICIO CARDENAS
Registro Médico: 75098657
Especialidad: Radiología Intervencionista
Transcribio: LIZETH DANIELA MUÑOZ PARRA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.386,00	Solicitado:	17/10/2019	Reporte:	8/11/2019 14:12

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CARA

Mgy 50

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica sobre el macizo facial, con reconstrucciones en ventana de hueso y tejido blando en planos axial, sagital y coronal.

No se observan lesiones líticas, blásticas o de origen traumático reciente.

Las distintas cavidades paranasales tienen tamaño y configuración usual, identificando nivel hidroaereo en el interior del seno maxilar izquierdo.

Septo nasal sinuoso. Cornetes de aspecto escanográfico usual.

La orbita osea no demuestra alteraciones.

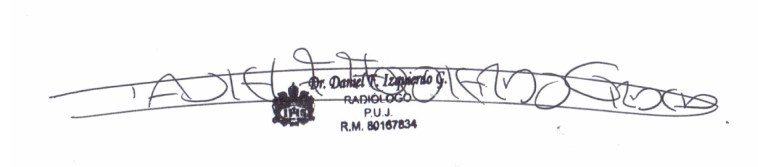
Se visualiza ligera proptosis del globo ocular izquierdo con importante edema de los tejidos blandos de la región periorbitaria y supraorbitaria izquierda.

Arcos cigomáticos y apofisis pteritoiges de aspecto escanográfico usual.

Maxilar inferior y articulaciones temporomandibulares sin lesiones de origen traumático.

Concepto:

ESTUDIO NEGATIVO PARA LESIONES OSEAS DE ORIGEN TRAUMÁTICO DE MACIZO FACIAL.
NIVEL HIDROAEREO EN EL INTERIOR DEL SENO MAXILAR IZQUIERDO.
EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS DE LA REGIÓN PERI Y SUPRA ORBITARIA IZQUIERDA CON PROPTOSIS DEL GLOBO OCULAR IZQUIERDO.



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: LIZETH DANIELA MUÑOZ PARRA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.391,00	Solicitado:	17/10/2019	Reporte:	8/11/2019 14:10

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

Mgy 35

Se realizó adquisición continua con equipo multicorte 32 en modalidad dinámica sobre el abdomen, desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis púbica de forma simple con posteriores reconstrucciones multiplanares coronales y sagitales.

Estudio tecnicamente limitado para la valoración adecuada de los órganos sólidos intra abdominales dado la falta de medio de contraste endovenoso.

El higado tiene tamaño, contornos y coeficientes de atenuación usuales sin identificar lesiones focales.

Vesicula biliar distendida, de contenido hipodenso, homogeneo en su interior.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre normales.

Glandulas suprarrenales, los riñones, el páncreas y el bazo no demuestran alteraciones.

En el retroperitoneo central los grandes vasos tienen curso y calibre normal, sin visualizar masas o adenomegalias retroperitoneales iliacas o inguinales.

Abundante materia fecal en colon ascedente y colon transverso.

Vejiga colapsada con balon de sonda en su interior.

Prostata y vesiculas seminales de aspecto escanográfico usual.

Los tejidos blandos de la pared del abdomen demuestran criptorquidia derecha, observandola en el interior del canal inguinal.

Las estructuras oseas visualizadas en el presente estudio demuestran trazo hipodenso de fractura, no desplazada en la rama isquio púbica izquierda.

Concepto:

ABUNDANTE MATERIA FECAL EN MARCO CÒLICO.
NO HAY IMÀGENES SUGESTIVAS DE LESIÓN DE ORGANOS SÓLIDOS INTRA ABDOMINALES.
FRACTURA DE LA RAMA ISQUIO PÚBICA IZQUIERDA.

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: LIZETH DANIELA MUÑOZ PARRA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.561.391,00	Solicitado:	17/10/2019	Reporte:	8/11/2019 14:10

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX SIMPLE

Mgy 35

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde el estrecho torácico superior hasta recesos costofrénicos posteriores de forma simple con reconstrucciones en ventana de parénquima pulmonar y mediastino y multiplanares axiales coronales y sagitales.

En bases pulmonares se identifican opacidades en "vidrio esmerilado" secundario a contusiones pulmonares.

No se observan cámaras de neumotorax o laceraciones pulmonares.

Atelectasias subsegmentarias bibasales.

No se observan derrames pleurales.

Cámaras cardiacas de tamaño y configuración usual.

Grandes vasos de curso y calibre normal.

Traquea, bronquios fuente, bronquios lobares y segmentarios de curso y calibre distal, con el extremo distal de un tubo endotraqueal a la altura de la carina.

El trayecto esofágico se visualiza sonda con su extremo distal en la cámara gástrica.

Cateter venoso yugular interno derecho con su extremo distal en la unión cavo-atrial.

Los tejidos blandos de la pared del torax no demuestran alteraciones.

Las estructuras oseas visualizadas en el presente estudio no demuestran lesiones liticas, blásticas o de origen traumático reciente.

Concepto:
CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES.

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante
Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: LIZETH DANIELA MUÑOZ PARRA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.563.148,00	Solicitado:	17/10/2019	Reporte:	25/10/2019 11:41

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX

ECOGRAFIA DE TÓRAX

Con transductor convex multifrencia se realizó exploración precordial por vía trans torácica en cortes multiplanares observando:

Corazón de tamaño dentro de los límites normales con cámaras cardiacas de locación y aspecto ecográfico usual.

No se observaron colecciones ni líquido libre a nivel del saco pericárdico.

Concepto:

No hay evidencia e líquido o colecciones a nivel del saco pericárdico.

ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADÓLOGO
R.M. 16 638 808

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: ALVARO FERLEY LEON CERON
Registro Médico: 16638808
Especialidad: Radiología Intervencionista
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.565.078,00	Solicitado:	17/10/2019	Reporte:	8/11/2019 14:13

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

TAC CRANEO SIMPLE:

0.050 mGy

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando.

Estudio significativamente limitado debido a artefactos de movimiento.
Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral son normales con adecuada diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca
El tallo cerebral, el cerebelo y los núcleos de la base no muestran alteraciones.
El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal.
La línea media es central
La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo y las cisternas de la base son normales.
No hay masas o colecciones extra axiales.
No se observan fracturas en la bóveda craneana
Hematoma subgaleal parieto occipital derecho.

Concepto:

- Hematoma subgaleal parieto occipital derecho.
- Estudio limitado significativamente debido a artefactos de movimiento producidos por el paciente

RS.

Firma y Sello de Médico Tratante
Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: LIZETH DANIELA MUÑOZ PARRA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.567.869,00	Solicitado:	18/10/2019	Reporte:	18/10/2019 16:24

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

mGy 0.003

Unica proyeccion frontal AP

Silueta cardiaca y vascularizacion pulmonar conservadas

Adecuada transparencia pleuro pulmonar

Cateter de acceso subclavio derecho y yugular izquierdo, ambos con extremo distal en vena cava superior

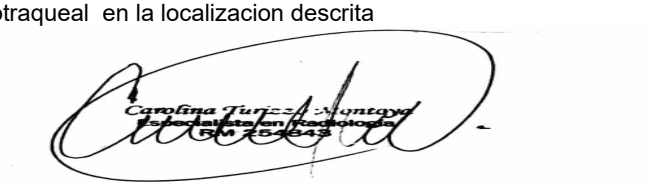
Tubo endotraqueal a 7 cm de la carina

Elementos de monitoria externo

Concepto:

Cateter de acceso central descritos

Tubo endotraqueal en la localizacion descrita



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiologo

Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.569.615,00	Solicitado:	18/10/2019	Reporte:	19/10/2019 11:44

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

mGy 0.003

Se comparo con estudio previo de 18 de Octubre de 2019

Proyeccion obtenida en pobre grado de inspiracion

La silueta cardiaca no es valorable

Elongacion y ateromatosis calcificada del cayado aortico

Los angulos costofrenico se observan libres

Opacidad en vidrio esmerilado de lobulo superior derecho, la cual persiste sin cambios respecto al estudio previo

Tubo orotraqueal a 50 mm de la carina

Cateter de acceso subclavio derecho con extremo en la vena cava superior

Cateter de alto flujo de acceso yugular izquierdo con extremo en la vena cava superior

Elementos de monitoria externa

Concepto:

Control sin cambios respecto a estudio previo, persiste opacidad en vidrio esmerilado en lobulo superior derecho

S.C

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.573.926,00	Solicitado:	20/10/2019	Reporte:	21/10/2019 11:40

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

PIERNA DERECHA:

Mgy 0.02

Se identifican cambios post-operatorios de colocación de pines de Schanz para tutor externo, dos ubicados en la diafisis de la tibia y uno ubicado en la unión metafisiaria distal del femur derecho, reduciendo y estabilizando fractura conminuta de la metafisis proximal de la tibia derecha.

Importante edema de manera circunferencial de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura y al sitio operatorio.

Se visualiza pin de Schanz para tutor externo en el calcaneo.

Concepto:

CAMBIOS POST-OPERATORIOS DE COLOCACIÒN DE PINES DE SCHANZ PARA TUTOR EXTERNOS EN LA METAFISIS DISTAL DEL FEMUR EN LA DIAFISIS DE LA TIBIA Y EN EL CALCANEO PARA REDUCIR Y ESTABILIZAR FRACTURA CONMINUTA DE LA METAFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA.

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.573.926,00	Solicitado:	20/10/2019	Reporte:	21/10/2019 11:41

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA

TOBILLO DERECHO:

Mgy 0.02

Se identifican cambios post-operatorios de colocación de pines de Schanz para tutor externo, dos ubicados en la diafisis de la tibia y uno ubicado en la unión metafisiaria distal del femur derecho, reduciendo y estabilizando fractura conminuta de la metafisis proximal de la tibia derecha.

Importante edema de manera circunferencial de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura y al sitio operatorio.

Se visualiza pin de Schanz para tutor externo en el calcaneo.

Trazos radiolúcidos de fractura conminuta, minimamente desplazada de la unión metadiafisiaria distal del peroné.

Concepto:

CAMBIOS POST-OPERATORIOS DE COLOCACIÒN DE PINES DE SCHANZ PARA TUTOR EXTERNOS EN LA METAFISIS DISTAL DEL FEMUR EN LA DIAFISIS DE LA TIBIA Y EN EL CALCANEO PARA REDUCIR Y ESTABILIZAR FRACTURA CONMINUTA DE LA METAFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA.

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.573.926,00	Solicitado:	20/10/2019	Reporte:	21/10/2019 11:40

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

RODILLA DERECHA:

Mgy 0.02

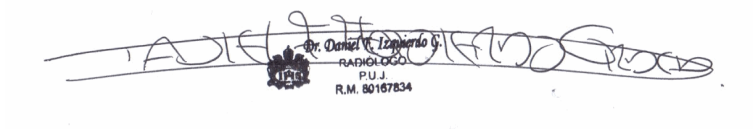
Se identifican cambios post-operatorios de colocación de pines de Schanz para tutor externo, dos ubicados en la diafisis de la tibia y uno ubicado en la unión metafisiaria distal del femur derecho, reduciendo y estabilizando fractura conminuta de la metafisis proximal de la tibia derecha.

Importante edema de manera circunferencial de los tejidos blandos adyacentes al trazo de fractura y al sitio operatorio.

Se visualiza pin de Schanz para tutor externo en el calcaneo.

Concepto:

CAMBIOS POST-OPERATORIOS DE COLOCACIÒN DE PINES DE SCHANZ PARA TUTOR EXTERNOS EN LA METAFISIS DISTAL DEL FEMUR EN LA DIAFISIS DE LA TIBIA Y EN EL CALCANEO PARA REDUCIR Y ESTABILIZAR FRACTURA CONMINUTA DE LA METAFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA.



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO

Registro Médico: 80167834

Especialidad: Médico Radiologo

Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.574.827,00	Solicitado:	20/10/2019	Reporte:	21/10/2019 07:30

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TACAR)

Mgy 35

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde el estrecho torácico superior hasta recesos costofrénicos posteriores de forma simple en ventana de parénquima pulmonar y mediastino, con técnicas de MIP y reconstrucciones multiplanares axiales coronales y sagitales.

El corazón es de tamaño normal.

Los grandes vasos del mediastino son de curso y calibre normales. No se observan masas o adenomegalias en este nivel.

Traquea, carina y bronquios fuente de aspecto normal.

Tubo endotraqueal en adecuada posición.

Sonda enteral en trayecto esofágico.

Cateter venoso de ingreso subclavio derecho con extremo distal con extremo distal en unión cavo-atrial.

Cambios degenerativos en la columna torácica.

Moderada cantidad de derrame pleural bilateral de aspecto libre, con atelectasias de los segmentos basales de ambos lóbulos inferiores.

Concepto:

DERRAME PLEURAL BILATERAL DE ASPECTO LIBRE CON ATELECTASIAS DE LOS SEGMENTOS DEPENDIENTES.

AU

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.574.827,00	Solicitado:	20/10/2019	Reporte:	21/10/2019 07:41

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE

Lote: L022D

Mgy 35

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis púbica luego de la administración de medio de contraste no iónico endovenoso y oral, con tomógrafo multicorte de 32 de detectores.

Higado de tamaño, forma y coeficientes de atenuación normales.

Vesicula biliar distendida, sin evidencia de alteraciones.

Adecuada opacificación de la porta y las suprahepáticas.

El bazo, el riñón derecho, las glándulas suprarrenales y el páncreas no presentan alteraciones.

Imagen hipodensa de aspecto quistico de 20 x 18 mm, de localización parapielica en el polo inferior del riñón izquierdo.

Los grandes vasos del retroperitoneo son de curso y calibre normales, sin evidenciar masas o adenomegalias en esta localización.

Vejiga colapsada con balon de sonda en su interior.

El medio de contraste transita desde el estomago hacia las asas intestinales delgadas sin evidenciar alteraciones.

No se observan alteraciones en lo visualizado de las asas intestinales gruesas.

Fracturas de la rama isquio e ilio púbicas izquierdas sin desplazamiento significativo de los fragmentos oseos.

Hay aumento en el espesor de los tejidos blandos adyacentes a los focos de fractura.

Aumento en la densidad del tejido celular subcutáneo de la pelvis y de la grasa del hipogastrio.

No se identifica líquido libre en la cavidad peritoneal.

Cambios degenerativos de la columna lumbar.

Concepto:

FRACTURAS DE LAS RAMAS ISQUIO E ILIO PÚBICAS IZQUIERDAS CON EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
IMAGEN QUE SUGIERE QUISTE SIMPLE RENAL PARAPIELICO IZQUIERDO.
AU

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO

Registro Médico: 75107672

Especialidad: Radiologo

Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.576.091,00	Solicitado:	20/10/2019	Reporte:	17/11/2019 16:12

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

TORAX

Mgy 0.003

Silueta cardiaca aumentada de tamaño.
El mediastino y vascularización pulmonar sin evidencia de alteraciones y configuración normal.
No hay áreas de consolidación parenquimatosa pulmonar ni signos de derrame pleural.
Tubo endotraqueal a 3cm de la Carina.
Catéter central bilumen de alto flujo de acceso yugular interno izquierdo con extremo distal proyectado sobre vena cava superior.
Elementos de monitoria externa.

A.U

Concepto:
Silueta cardiaca aumentada de tamaño.
Tubo endotraqueal a 3cm de la Carina.
Catéter central bilumen de alto flujo de acceso yugular interno izquierdo con extremo distal proyectado sobre vena cava superior

Firma y Sello de Médico Tratante
Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: ANDREA CAROLINA DAZA CASTILLO

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.585.794,00	Solicitado:	23/10/2019	Reporte:	23/10/2019 08:26

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

mGy 0.003

Silueta cardiaca de tamaño normal

Mediastino y vascularizacion pulmonar sin evidencia de alteraciones

No hay areas de consolidacion parenquimatosa pulmonar ni signos de derrame pleural

Cateter venoso central bilumen de ingreso yugular interno izquierdo con extremo distal proyectado sobre union cavo atrial

Tubo endotraqueal a 5 cm de la carina

Elementos de monitoria externa

Cateter venoso de ingreso subclavio derecho con extremo distal proyectado sobre union cavo atrial

Concepto:

- No se identifican consolidaciones en el presente estudio

A.U

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.589.365,00	Solicitado:	23/10/2019	Reporte:	24/10/2019 09:43

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

Mgy 0.03

Se realiza lectura comparativa con estudio previo del dia 23 de octubre.

Silueta cardiaca, mediastino y vasos pulmonares no presentan cambios significativos con respecto a estudio previo.

Atelectasia subsegmentaria basal izquierda sin visualizar zonas de consolidación o derrames pleurales.

Para este control ha sido retirado el cateter venoso central de alto flujo yugular interno izquierdo y ha sido cambiado por un cateter venoso central de alto flujo yugular interno derecho, el cual tiene su extremo distal en la aurícula derecha.

Cateter venoso central subclavio derecho con su extremo distal en la unión cavo-atrial.

Tubo endotraqueal con su extremo distal a 63 mm de la carina.

Concepto:

CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR INTERNO DERECHO DE ALTO FLUJO EN ADECUADO POSICIONAMIENTO.
TUBO ENDOTRAQUEAL EN ADECUADO POSICIONAMIENTO.

ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADÓLOGO
R.M. 16 638 808

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: ALVARO FERLEY LEON CERON
Registro Médico: 16638808
Especialidad: Radiología Intervencionista
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.604.459,00	Solicitado:	27/10/2019	Reporte:	28/10/2019 02:58

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION

TAC DE RODILLA DERECHA:

0.0020 mGy

Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de rodilla derecha, obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando:

Fractura conminuta metadiafisiaria proximal de la tibia, con extensión a la eminencia intercondilia en el aspecto anterior con importante conminucion a este nivel. Los trazos der fractura involucran la tuberosidad tibial con fragmento óseo de la misma de aproximadamente 60 mm, el cual se encuentra ligeramente desplazado hacia el aspecto anterior y lateral. Fragmento que contiene los platillos tibiales presenta la conminucion referida en el aspecto anterior. El mayor trazo de fractura se localiza en la región metadiafisiaria proximal, de disposición oblicua con diastasis de 27 mm.
Fractura conminuta de la región metaepifisiaria proximal del peroné, con fragmentos óseos el mayor de ellos de 12 mm.
Tutor externo con tornillo de fijación en el fémur distal.
Fractura avulsiva del aspecto postero superior y medial del cóndilo medial, con fragmento óseo de 11 mm
Aumento del líquido y la densidad en el espacio articular en relación con hemartrosis.
Aumento de grosor y la densidad de los tejidos blandos.
Pobre definición de los planos musculares por esta modalidad.
Articulaciones femoro patelares y femoro tibiales congruentes.

Concepto:

- Fractura conminuta de la región metadiafisiaria proximal de la tibia, con extensión a la epífisis y superficie articular en la eminencia intercondilia en el aspecto anterior. Importante diastasis del foco de fractura tibial según se describió.
- Fractura conminuta de la región metaepifisiaria proximal del peroné.
- Fractura avulsiva en el cóndilo femoral medial descrita.
- Ver los demás hallazgos descritos

JA

Firma y Sello de Médico Tratante
Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.604.459,00	Solicitado:	27/10/2019	Reporte:	28/10/2019 02:59

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION

TAC DE TOBILLO DERECHO:

0.0020 mGy

Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de tobillo derecho, obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando:

Fractura conminuta del tercio distal del peroné, con compromiso de la diáfisis, metafisis y epífisis, con desplazamiento lateral (11 mm) y anterior (7 mm), sin pérdida de la congruencia peronera astragalina.
Fractura conminuta que compromete el maléolo medial con aumento de la distancia tibio talar (6 mm).
Maléolo posterior de características usuales.
Cambios quirúrgicos de inserción de tutor externo cono tornillo transcalcaneo.
Aumento del grosor y la densidad de los tejidos blandos en relación con edema.
Relaciones articulares subtalar conservada.

Concepto:

- Luxo fractura de la articulación tibio talar que compromete el maléolo lateral y maléolo medial según se describió.
- Edema de tejidos blandos.
- Ver los demás hallazgos descritos.

Ja.

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.606.830,00	Solicitado:	28/10/2019	Reporte:	28/10/2019 09:52

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

mGy 0.003

Se realiza lectura comparativa en conjunto con radiografia de torax previo del 24 de Octubre de 2019

La proyeccion suministrada presenta importante grado de rotacion motivo por el cual no es evaluable adecuada la silueta cardiaca y el mediastino

Silueta cardiaca, mediastino y vasos pulmonares no presentan cambios significativo con respecto a estudio previo

Se observa asimetria en la transparencia pulmonar siendo mas radio opaco el hemitorax derecho, hallazgo que puede ser simplemente explicado por importante grado de rotacion sin poder descartar derrame pleural derecho

Canula de traqueostomia en adecuada posicionamiento

Para este contro ha sido retirado el cateter venoso central subclavio derecho y yugular interno derecho visualizados en estudio previo

Concepto:

- Paciente usuaria de canula de traqueostomia

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.610.785,00	Solicitado:	28/10/2019	Reporte:	29/10/2019 07:37

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

mGy 0.003

La silueta cardiaca y el mediastino tienen morfologia y tamaño normales

Cateter de alto flujo de ingreso yugular derecho con extremo distal en la auricula derecha

Tubo orotraqueal a menos de 1 cm de la carina

No se identifican zonas de consolidacion

No hay signos de derrame pleural

Concepto:

- Cateter de alto flujo de ingreso yugular derecho con extremo distal en la auricula derecha
- Tubo orotraqueal a menos de 1 cm de la carina

R.S

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.615.704,00	Solicitado:	30/10/2019	Reporte:	30/10/2019 10:13

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

Mgy 0.03

Se realiza lectura comparativa con estudio previo del dia 29 de octubre del 2019.

La silueta cardiaca es de tamaño y configuración normales.

El mediastino no presenta alteraciones.

No hay lesiones en el parénquima pulmonar.

No hay signos de derrame pleural.

Cateter venoso central de alto flujo yugular interno derecho con su extremo distal en la aurícula derecha.

Para este control ha sido retirado el tubo endotraqueal y ha sido posicionado una cànulal de traqueostomía

Concepto:

CANULA DE TRAQUESTOMÍA EN ADECUDO POSICIONAMIENTO.
CATETER VENOSO CENTRAL DE ALTO FLUJO YUGULAR INTERNO DERECHO.

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.618.363,00	Solicitado:	30/10/2019	Reporte:	1/11/2019 19:26

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL

FEMUR DERECHO:

mGy: 0.002

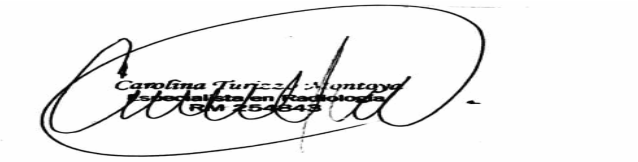
No se observan lesiones óseas de origen traumático agudo.

Relaciones articulares se encuentran conservadas.

No se observa alteración en los tejidos blandos.

Concepto:

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.



Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA

Registro Médico: 0

Especialidad: Médico Radiologo

Transcribio: JESSICA NATALIA SANCHEZ SARMIENTO

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.618.363,00	Solicitado:	30/10/2019	Reporte:	1/11/2019 19:25

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

RX PIERNA DERECHA:

0.0002mGy

Fractura conminuta del platillo tibial medial con diastasis de fragmentos óseos de hasta 33 mm.

Aparente fractura conminuta que compromete la epífisis proximal de la peroné.

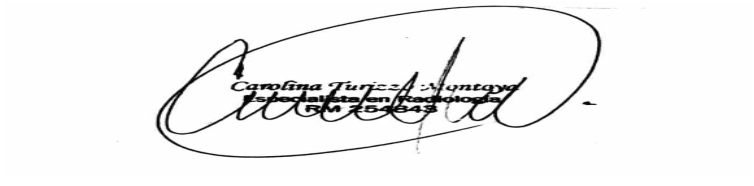
Tutor externo diafisario tibial.

Relaciones articulares conservadas.

Adecuada mineralización ósea.

Edema de tejidos blandos adyacentes al foco de fractura.

Concepto:
VER DESCRIPCIÓN.



Firma y Sello de Médico Tratante
Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA
Registro Médico: 0
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: JESSICA NATALIA SANCHEZ SARMIENTO

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.618.363,00	Solicitado:	30/10/2019	Reporte:	1/11/2019 19:24

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

RX PIERNA DERECHA:

0.0002mGy

Fractura conminuta del platillo tibial medial con diastasis de fragmentos óseos de hasta 33 mm.

Aparente fractura conminuta que compromete la epífisis proximal de la peroné.

Tutor externo diafisario tibial.

Fractura conminuta de la diáfisis distal del peroné con diastasis de fragmentos óseos de hasta 7 mm.

Relaciones articulares conservadas.

Adecuada mineralización ósea.

Edema de tejidos blandos adyacentes al foco de fractura.

Concepto:
VER DESCRIPCIÓN.

Carolina Turizzo Montoya
Especialista en Radiología
RM 25 643

Firma y Sello de Médico Tratante
Nombre del Médico: CAROLINA TURIZZO MONTOYA
Registro Médico: 0
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: JESSICA NATALIA SANCHEZ SARMIENTO

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.618.369,00	Solicitado:	30/10/2019	Reporte:	3/11/2019 02:49

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA

RX CUELLO DE PIE IZQUIERDO:

mGy: 0.002

Indicación clínica: Control post-quirúrgico.

HALLAZGOS:

Fractura multifragmentaria con trazo oblicuo que compromete el tercio distal de la diáfisis del peroné con traslación lateral del fragmento distal.
Fractura del maléolo tibial con compromiso intrarticular sin mayor desplazamiento.
Huellas de retiro de material de osteosíntesis en el tercio distal de la diáfisis de la tibial.
Alteración en la relación articular tibioastragalina sugestiva de aumento en la cantidad de líquido intrarticular.

RS

Concepto:

FRACTURA CON TRAZO OBLICUO QUE COMPROMETE EL TERCIO DISTAL DE LA DIÁFISIS DEL PERONÉ CON TRASLACIÓN LATERAL DEL FRAGMENTO DISTAL.
FRACTURA DEL MALÉOLO TIBIAL CON COMPROMISO INTRARTICULAR.

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.618.369,00	Solicitado:	30/10/2019	Reporte:	3/11/2019 02:50

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

RX PIERNA IZQUIERDA:

mGy: 0.002

Indicación clínica: Control post-quirúrgico.

HALLAZGOS:

Fractura multifragmentaria con trazo oblicuo que compromete el tercio distal de la diáfisis del peroné con traslación lateral del fragmento distal.
Fractura del maléolo tibial con compromiso intrarticular sin mayor desplazamiento.
Huellas de retiro de material de osteosíntesis en el tercio distal de la diáfisis de la tibial.
Alteración en la relación articular tibioastragalina sugestiva de aumento en la cantidad de líquido intrarticular.

RS

Concepto:

FRACTURA CON TRAZO OBLICUO QUE COMPROMETE EL TERCIO DISTAL DE LA DIÁFISIS DEL PERONÉ CON TRASLACIÓN LATERAL DEL FRAGMENTO DISTAL.
FRACTURA DEL MALÉOLO TIBIAL CON COMPROMISO INTRARTICULAR.

Firma y Sello de Médico Tratante
Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.619.314,00	Solicitado:	30/10/2019	Reporte:	31/10/2019 10:21

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

Mgy 0.03

Silueta cardiaca tiene tamaño y configuración usual.

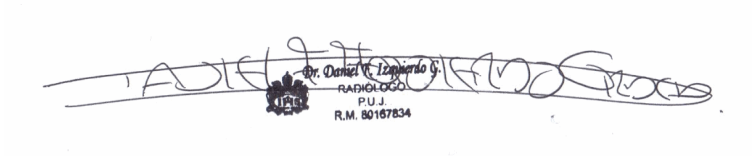
Aorta toracica, mediastino y vasos pulmonares no demuestran alteraciones.

No se observan consolidaciones ni signos de derrame pleural.

Cateter venoso central de alto flujo yugular interno derecho con su extremo distal en la auricula derecha.

Paciente usuario de cánula de traqueostomía la cual se encuentra en adecuado posicionamiento.

Concepto:
CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA Y CATETER VENOSO CENTRAL EN ADECUADO POSICIONAMIENTO.



Firma y Sello de Médico Tratante
Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.622.923,00	Solicitado:	31/10/2019	Reporte:	1/11/2019 08:44

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

Mgy 0.03

Silueta cardiaca aumentada de tamaño.

Tubo endotraqueal a 2.5 cm de la carina.

Cateter venoso central bilumen de alto flujo de ingreso yugular interno derecho con extremo distal proyectado sobre la aurícula derecha.

Cateter venoso de ingreso subclavio izquierdo con extremo distal proyectado sobre la vena cava superior.

Elementos de monitoria externa.

No hay areas de consolidacion parenquimatosa pulmonar ni signos que sugieran derrame pleural.

Concepto:

CATETER VENOSO DE INGRESO SUBCLAVIO IZQUIERDO CON EXTREMO DISTAL EN VENA CAVA SUPERIOR.
CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN DE ALTO FLUJO DE INGRESO YUGULAR INTERNO DERECHO CON EXTREMO DISTAL EN AURÍCULA DERECHA.

AU

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.627.471,00	Solicitado:	1/11/2019	Reporte:	3/11/2019 05:45

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso	**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744	**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS	**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

TORAX PORTARTIL

Mgy 0.003

Catéter de alto flujo con extremo distal en aurícula derecha.
Cánula de traqueostomia con extremo distal a 2 cm de la carina.
Catéter de ingreso subclavio izquierdo con extremo distal en la vena cava superior.
Cardiomegalia global.
No hay signos de derrame pleural.
No hay zonas de consolidación o signos de perdida de volumen.
Elementos de monitoria externa.

Concepto:

- Cardiomegalia global.
- Catéter de alto flujo con extremo distal en la aurícula derecha y catéter subclavio izquierdo con extremo distal en la vena cava superior.
- Traqueostomia en adecuada posicion.

Rs.

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.664.529,00	Solicitado:	10/11/2019	Reporte:	14/11/2019 11:59

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

mGy: 0.003

Proyección unica frontal.

La silueta cardiaca es de tamaño y configuración normales.

Aorta toracica densa.

Mediastino y vasos pulmonares no demuestra alteraciones.

Asimetría en la transparencia pulmonar siendo más radio opaco el hemitorax derecho por derrame pleural libre.

Paciente usuario de catéter de alto flujo yugular interno derecho.

Cánula de traqueostomía en adecuado posicionamiento.

El extremo distal del catéter de alto flujo se observa a la altura de la aurícula derecha.

Concepto:

DERRAME PLEURAL DERECHO
CATÉTER VENOSOS CENTRAL DE ALTO FLUJO YUGULAR INTERNO DERECHO.
CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA EN ADECUADO POSICIONAMIENTO.

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.667.823,00	Solicitado:	11/11/2019	Reporte:	12/11/2019 08:19

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

PIERNA DERECHA:

mGy: 0.002

Placa y tornillos de osteosíntesis fijando fractura de la región metaepifisiaria proximal de la tibia, reciben adecuado eje de alineación.

Inicialmente se observa fractura de la región metafisiaria proximal del peroné sin desplazamiento significativo de los fragmentos.

Nivel hidroaéreo en la bursa suprapatelar.

Fractura con minuta de region metafisiaria distal del peroné con ligero desplazamiento de los fragmentos óseos.

Concepto:

Cambios postquirúrgicos de reducción de fractura de la tibia proximal.
Fractura de la metafisis proximal del peroné y del peroné distal.

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.667.843,00	Solicitado:	11/11/2019	Reporte:	12/11/2019 08:15

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL

RODILLA DERECHA:

mGy: 0.002

Placa y tornillos de osteosíntesis fijando fractura de la región metaepifisiaria proximal de la tibia, reciben adecuado eje de alineación.

Inicialmente se observa fractura de la región metafisiaria proximal del peroné sin desplazamiento significativo de los fragmentos.

Nivel hidroaéreo en la bursa suprapatelar.

Concepto:

Cambios postquirúrgicos de la tibia proximal.

AU

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.674.725,00	Solicitado:	13/11/2019	Reporte:	13/11/2019 17:39

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION (TOBILLO IZQUIERDO)

0.0020 mGy

Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de tobillo izquierdo, obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando:

Se observa una fractura en espiral de la diafisis distal de la fibula con extension al maleolo fibular sin desplazamiento ni angulacion de fragmentos

Igualmente hay una fractura del maleolo tibial con compromiso del tuberculo posterior

Fractura del aspecto mas posterior de la epifisis del talo

Fractura subcondral de la superficie dorsal del hueso navicular con ligera avulsion del fragmento oseo

Articulaciones examinadas de amplitud, relaciones y congruencia conservada

Hueso compacto y medular de densidad espesor y relacion normal sin lesiones infiltrativas erosivas o expansivas

No hay lesiones liticas ni blasticas

Se observa espolon calcaneo

Edema y contusion de los tejidos blandos

Concepto:

- Fractura en espiral diafisiaria distal fibular con extension al maleolo
- Fractura del maleolo tibia
- Fractura del aspecto mas posterior del talo y de la superficie dorsal del hueso navicular

ALVARO FERLEY LEON CERON
MÉDICO RADÓLOGO
R.M. 16 638 808

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: ALVARO FERLEY LEON CERON
Registro Médico: 16638808
Especialidad: Radiología Intervencionista
Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.681.641,00	Solicitado:	14/11/2019	Reporte:	15/11/2019 13:51

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA

mGy 0.02

RX DE TOBILLO IZQUIERDO

En la metafisis distal de la tibia y el perone se identifica placa y tornillos de osteosintesis reduciendo, fijando y estabilizando la fractura suprasindesmosal de la metafisis distal del perone con placa y tornillos

En adecuado alineamiento interfragmentario se identifica artrosis de la sindesmosis tibio peronera distal con un tornillo de osteosintesis

En la base del maleolo tibial medial se identifica reduccion y fijacion de fractura con dos tornillos de osteosintesis canulados

Relaciones articulares conservadas

Edema de los tejidos blandos del tercio distal de la pierna y del tobillo

Concepto:

- Cambios post operatorios de reducción abierta y fijacion interna de fractura de la metafisis distal de la tibia y el perone

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.681.641,00	Solicitado:	14/11/2019	Reporte:	15/11/2019 13:50

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO		

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL

mGy 0.02

RX DE PIERNA IZQUIERDA

En la metafisis distal de la tibia y el perone se identifica placa y tornillos de osteosintesis reduciendo, fijando y estabilizando la fractura suprasindesmosal de la metafisis distal del perone con placa y tornillos

En adecuado alineamiento interfragmentario se identifica artrosis de la sindesmosis tibio peronera distal con un tornillo de osteosintesis

En la base del maleolo tibial medial se identifica reduccion y fijacion de fractura con dos tornillos de osteosintesis canulados

Relaciones articulares conservadas

Edema de los tejidos blandos del tercio distal de la pierna y del tobillo

Concepto:

- Cambios post operatorios de reducción abierta y fijacion interna de fractura de la metafisis distal de la tibia y el perone

Dr. Daniel F. Izquierdo G.
RADIOLOGO
P.U.J.
R.M. 80167834

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: DANIEL FERNADO IZQUIERDO
Registro Médico: 80167834
Especialidad: Médico Radiologo
Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.688.939,00	Solicitado:	16/11/2019	Reporte:	16/11/2019 22:42

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso	**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744	**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS	**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)

TORAX

Mgy 0.003

Silueta cardiaca aumentada de tamaño.
Cánula de traqueostomia con extremo distal a 3.3 cm de la carina.
Catéter venoso central de alto flujo de ingreso yugular interno derecho con extremo distal en aurícula derecha.
No hay áreas de consolidación parenquimatosa.
No hay signos de derrame pleural.
Catéter venoso de ingreso subclavio izquierdo con extremo distal proyectado en vena cava superior.
Elementos de monitoria externa.

Concepto:

- Cardiomegalia.
- Cambios por traqueostomia.

Au.

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.740.862,00	Solicitado:	28/11/2019	Reporte:	28/11/2019 22:19

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA

TOBILLO DERECHO:

Mgy 0.002

Placa de osteosíntesis fijado con múltiples tornillos en el aspecto lateral y distal del peroné que orientan adecuada alineación y estabilidad a dicha estructura.
Dos tornillos de osteosíntesis proyectados a nivel del maléolo tibial que orientan adecuada alineación y estabilidad a dicha estructuras.
El espacio articular tibio astragalino y peroné astragalino se encuentran preservados.
Astrágalo y calcáneo de aspecto radiológico usual
Edema de tejidos blandos.

Concepto:

- Cambios post quirúrgicos de reparo de fracturas con material de osteosíntesis bimaleolar.

René Mauricio Cardenas V.
MEDICO RADIOLOGO
R.M. 75.098.647

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: RENE MAURICIO CARDENAS
Registro Médico: 75098657
Especialidad: Radiología Intervencionista
Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.755.864,00	Solicitado:	2/12/2019	Reporte:	3/12/2019 03:30

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso	**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744	**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS	**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)

TORAX

Mgy 0.003

Control post catéter.
Catéter de acceso venoso central izquierdo con extremo distal en vena cava superior.
Catéter Mahurkar derecho con extremo distal en aurícula derecha.
Cánula de traqueostomia en adecuada posición.
Corazón de tamaño y configuración normal.
Transparencia pleuro pulmonar normal.
No hay cámara de neumotórax ni derrame pleural.
Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:

- Catéteres normo posicionados.

René Mauricio Cardenas V.
MEDICO RADIOLOGO
R.M. 75.098.647

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: RENE MAURICIO CARDENAS
Registro Médico: 75098657
Especialidad: Radiología Intervencionista
Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.756.321,00	Solicitado:	2/12/2019	Reporte:	2/12/2019 17:58

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

0.050 mGy

Se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con reconstrucciones en ventana ósea y ventana de tejido blando.

Los coeficientes de atenuación del parénquima nervioso son normales con adecuada diferenciación entre sustancia gris y sustancia blanca.

El tallo cerebral, el cerebelo y los núcleos de la base no muestran alteraciones.

El sistema ventricular es de tamaño y configuración normal.

La línea media es central.

La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo y las cisternas de la base son normales.

No hay masas o colecciones extra axiales.

No se observan fracturas en la bóveda craneana.

Concepto:

- Escanografia de cráneo simple sin evidencia de alteraciones.

René Mauricio Cardenas V.
MEDICO RADIOLOGO
R.M. 75.098.647

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: RENE MAURICIO CARDENAS
Registro Médico: 75098657
Especialidad: Radiología Intervencionista
Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.756.551,00	Solicitado:	2/12/2019	Reporte:	2/12/2019 23:01

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso	**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744	**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS	**Régimen:** SUBSIDIADO			

ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES

ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACIÒN DE CATETER:

Se realiza exploración de la vía subclavia izquierda, la cual presenta adecuado calibre, sin imágenes en su interior que sugieran trombosis. A la exploración con Doppler color y espectral se observa adecuada fasicidad en el flujo .

Concepto:

- Estudio dentro de limites normales.

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: RENE MAURICIO CARDENAS
Registro Médico: 75098657
Especialidad: Radiología Intervencionista
Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.756.551,00	Solicitado:	2/12/2019	Reporte:	2/12/2019 23:00

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA

INSERCION DE CATETER CENTRAL

Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia local y bajo técnica de Seldinger se procede a colocar catéter de acceso venoso central izquierdo a través de la vena subclavia.
Posterior a colocación de catéter se verifica adecuad retorno venoso por doble lumen del catéter.
Se fija catéter a piel.
Procedimiento sin complicaciones.

Concepto:

- Procedimiento sin complicaciones.

René Mauricio Cardenas V.
MEDICO RADIOLOGO
R.M. 75.098.647

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: RENE MAURICIO CARDENAS
Registro Médico: 75098657
Especialidad: Radiología Intervencionista
Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.756.551,00	Solicitado:	2/12/2019	Reporte:	2/12/2019 22:59

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso	**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744	**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS	**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)

TORAX

Mgy 0.003

Catéter de acceso venoso central izquierdo con extremo distal en vena cava superior.
Catéter Mahukar derecho con extremo distal en aurícula derecha.
Cánula de traqueostomia en adecuada posición.
Corazón de tamaño y configuración normal.
Transparencia pulmonar normal.
No hay neumotórax, ni derrame pleural.
Las estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

Concepto:

- Transparencia pleuro pulmonar normal.
- Catéteres normoposicionados.

René Mauricio Cardenas V.
MEDICO RADIOLOGO
R.M. 75.098.647

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: RENE MAURICIO CARDENAS
Registro Médico: 75098657
Especialidad: Radiología Intervencionista
Transcribio: MARTHA CRISTINA PEREIRA RAMIREZ

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.874.443,00	Solicitado:	1/01/2020	Reporte:	1/01/2020 16:12

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Se realiza exploración de cavidad abdominal con transductor convex, con los siguientes hallazgos:

Hígado tiene morfología, tamaño y ecogenicidad normales. No se identifican lesiones focales.

Vesícula biliar se encuentra distendida, de paredes ligeramente engrosadas y en su interior identificando abundante cantidad de barro biliar. El signo de Murphy ecográfico es negativo.

Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal.

El bazo y la porción visualizada del páncreas no presentan alteraciones.

Ambos riñones tienen morfología y tamaño normales, identificando aumento difuso en la ecogenicidad de la corteza con disminución en la diferenciación cortico-medular. En el riñón izquierdo se identifica dos lesiones anecoicas, de paredes delgadas, bien delimitadas compatibles con quistes simples de 12 y 10 mm.

No se identifica dilatación de los sistemas colectores.

Vejiga se encuentra distendida, es de paredes delgadas sin identificar imágenes patológicas en su interior.

La próstata tienen tamaño normal para la edad.

No hay líquido libre en la cavidad peritoneal.

Concepto:

Cambios en el parénquima renal bilateral en relación a proceso parenquimatoso renal agudo.
Quistes de aspecto simple en el riñón izquierdo.
Barro biliar.

RS

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: JESSICA NATALIA SANCHEZ SARMIENTO

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.878.650,00	**Solicitado:**	2/01/2020	**Reporte:**	4/01/2020 17:26

Medical

Admision:	282189	**Fecha y Hora Ing:**	17/10/2019 04:16	**Serv.:**	Sala de Egreso	**Cama:**	SE-3
Nombre del Paciente:	MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO						
Identificación:	CC - 334744	**Fecha Nac.:**	24/06/1962	**Edad:**	57 A	**Genero:**	M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS			**Régimen:**	SUBSIDIADO		

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE

Lote: L022D

0.0025 mGy

Se realiza adquisición continua en modalidad dinámica, desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis púbica luego de la administración de medio de contraste no iónico endovenoso y oral, con tomógrafo multicorte de 32 de detectores.

El hígado es de localización, tamaño y contornos normales sin lesiones focales o difusas en su interior

Vesícula biliar distendida de paredes delgadas con contenido heterogéneo denso que corresponde mas probablemente a barro biliar

La vía biliar intra y extra hepática es de curso y calibre normal

Páncreas, bazo, glándulas suprarrenales sin alteraciones

Riñones de aspecto escanografico normal

Cámara gástrica pobremente distendida con balón y sonda de gastrostomía en su interior

Adecuado paso de medio de contraste a través de las diferentes asas intestinales delgadas sin observar alteraciones

Las asas intestinales gruesas son de aspecto escanografico normal

Vejiga distendida de paredes delgadas

Las estructuras vasculares retroperitoneales son de curso y calibre normal

La vena porta se encuentra permeable.

No se observan masas ni colecciones intra abdominales

Cambios degenerativos de la columna lumbar

Como hallazgo incidental se observan múltiples calcificaciones heterotópicas en el plano del glúteo medio y glúteo menor en el lado izquierdo así como también en los músculos obturadores internos y externos en lado izquierdo, hallazgo que estaba en probable relación con miositis osificante

Se observa una colección de 46 x 35 mm en el espacio presacro hacia el lado izquierdo que tiene comunicación con el tejido celular subcutáneo de la región glútea presenta gas en su interior

Concepto:

- Miositis osificante del glúteo medio y glúteo menor así como también de los músculos obturadores en el lado izquierdo
- Colección en el espacio presacro en el lado izquierdo la cual se encuentra fistulizada a los tejidos blandos superficiales

I.J

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO

Registro Médico: 75107672

Especialidad: Radiologo

Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.878.650,00	Solicitado:	2/01/2020	Reporte:	4/01/2020 17:18

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE

Lote: L022D

0.0035 mGy

Se realiza adquisición continua con equipo multicorte desde el estrecho torácico superior hasta los recesos costofrenicos posteriores, en modalidad dinámica, tras la administración de contraste no iónico endovenoso.

Se observa derrame pleural izquierdo de disposición libre con una distancia inter pleural de 6 mm que condiciona a atelectasia pasiva del segmento basal posterior en el lado izquierdo

Atelectasia pasiva del segmento basal posterior en el lado derecho

Se observan múltiples nódulos de contornos lobulados, el primero de ellos localizado en el segmento medial del lóbulo medio de 6 mm, otro en el segmento basal lateral del pulmón derecho de 8 mm, y otro en el segmento apico posterior del lóbulo superior del pulmón izquierdo de 5.8 mm de características indeterminadas

Nódulo cavitario en el ápice del pulmón derecho de 12 mm

No se observan otras lesiones de los parénquimas pulmonares

Corazón de tamaño normal

Grandes vasos del mediastino de curso y calibre normal

No se observan masas ni adenomegalias mediastinales

Traque y bronquios fuentes sin alteraciones anotándose la presencia de tubo endotraqueal con extremo distal localizado a 3.5 cm por encima del ángulo de la carina

Catéter de acceso venoso por vía yugular derecha con extremo distal localizado en la topografía de la vena cava inferior

Concepto:

- Múltiples nódulos pulmonares en localizaciones descritas, uno de ellos cavitado hacia el ápice del pulmón derecho que en el contexto clínico del paciente y con la información clínica suministrada son de probable origen infeccioso, sin embargo no se descarta etiología neoplásica como diagnostico diferencial

I.J

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO

Registro Médico: 75107672

Especialidad: Radiologo

Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.882.684,00	Solicitado:	3/01/2020	Reporte:	4/01/2020 17:55

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION (RODILLA DERECHA)

0.0020 mGy

Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de rodilla derecha, obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando:

Se observan multiples trazos de fractura que comprometen el tercio proximal de la tibia la cual se encuentra adecuadamente fijada y reducida mediante el material de osteosintesis

Multiples fragmentos oseos adyacentes a los focos de fractura anteriormente descritos

Huellas de material de osteosintesis en el tercio proximal del femur

Se observa trazo de fractura que compromete la cabeza del perone

Aumento de la cantidad de liquido intra articular y en la bursa supra patelar

Trazo de fractura del aspecto superior y posterior del condilo femoral medial

Importante edema de los tejidos blandos adyacentes a los focos de fractura y el area quirurgica previamente descrita

Multiples calcificaciones en el plano distal de los musculos de la pata de ganso por miositis osificante

Densidad osea normal

Concepto:

- Multiples trazos de fractura de la tibia y de la cabeza del perone como fue descrito en el cuerpo del informe

I.J

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.882.684,00	Solicitado:	3/01/2020	Reporte:	4/01/2020 17:47

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION (TOBILLO DERECHO)

0.0020 mGy

Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de tobillo derecho ,obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando:

Se observan multiples trazos de fractura que comprometen el tercio distal del perone y el maleolo medial de la tibia adecuadamente fijado y reducidos mediente el material de osteosintesis

Fractura del proceso de Stieda del astragalo

No se observan otras lesiones oseas de origen traumatico reciente

Las relaciones articulares se encuentran preservadas

La densidad osea es normal

Edema de los tejidos blandos de la region quirurgica

Concepto:

- Fracturas del tercio distal del perone y del maleolo medial de la tibia adeucadamente fijadas y reducidas
- Fractura del proceso de Stieda sin desplazamiento de los fragmentos oseos

I.J

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.882.684,00	Solicitado:	3/01/2020	Reporte:	4/01/2020 17:50

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

MGY:

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION (TOBILLO IZQUIERDO)

0.0020 mGy

Utilizando técnica helicoidal multidetector se realizan cortes axiales sobre la topografía de tobillo izquierdo ,obteniendo imágenes en los planos axial, sagital y coronal, observando:

Se observan multiples trazos de fractura que comprometen el maleolo medial de la tibia y el tercio distal del perone las cuales se encuentran adecuadamente fijadas y reducidas mediante el material de osteosintesis

Fractura del aspecto posterior del proceso de Stieda

Tambien se observa trazo de fractura que compromete a el hueso navicular

Edema de los tejidos blandos adyacentes a los focos de fractura anteriormente descritos y del area quirugica

Relaciones articulares preservadas

La densidad osea es normal

Concepto:

- Fracturas del tercio distal del tobillo y de la tibia adeucadamente fijadas y reducidas mediante el material de osteosintesis

I.J

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: EDITH GUECHE GARZON

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.891.103,00	Solicitado:	6/01/2020	Reporte:	6/01/2020 11:37

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA

Se obtiene previo consentimiento informado.

Previa asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles y bajo guía ecográfica con aguja 18G se realiza punción única de la vena subclavia derecha infiltrando la piel y el Tejido celular subcutaneo con lidocaína al 1% sin epinefrina obteniendo retorno de sangre.
Posteriormente se avanza guía de soporte de 0.035 y sobre esta se realiza dilatación con dilatador plástico.
Se realiza intercambio y se avanza catéter venoso central bilumen.
Se verifica el adecuado posicionamiento.
Limpieza, salinización de los lúmenes del catéter con posterior fijación con punto de seda 00 a piel , se cubre con Tegaderm .
Procedimiento sin complicaciones.

Concepto:

Inserción de catéter venoso central subclavio izquierdo sin complicaciones.

IJ

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.891.851,00	Solicitado:	6/01/2020	Reporte:	6/01/2020 16:27

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

Kv: **Mas:** **T:**

RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL)

Mgy 0.03

Traquea y mediastino sin alteración.

Tubo de traqueostomía en adecuada posición.

Silueta cardiaca magnificada por proyección.

Transparencia pulmonar satisfactoria.

Cateter de acceso venoso por vía subclavia derecha con extremo distal proyectado en la topografia del tercio superior de la aurícula derecha.

Concepto:

Cateter de acceso venoso por vía subclavia derecha con extremo distal proyectado en la topografia del tercio superior de la aurícula derecha.
IJ

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

Registro :	4.891.965,00	Solicitado:	6/01/2020	Reporte:	6/01/2020 13:55

Medical

Admision: 282189	**Fecha y Hora Ing:** 17/10/2019 04:16	**Serv.:** Sala de Egreso		**Cama:** SE-3	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO					
Identificación: CC - 334744		**Fecha Nac.:** 24/06/1962	**Edad:** 57 A	**Genero:** M	
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS		**Régimen:** SUBSIDIADO			

ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES

Con traductor lineal de alta frecuencia se realiza exploración de los vasos venosos yugulares observando venas yugulares internas y externas, asi como de las subclavias, de curso y calibre normal, sin observar alteración en sus paredes, a la exploración con Doppler color se observa adecuado flujo en su interior y a la exploración espectral se identifica flujo fásico

Concepto:

- Vena yugular derecha de características normales, óptima para realizar colocación de CVC.

IJ

Firma y Sello de Médico Tratante

Nombre del Médico: CARLOS CASTRO
Registro Médico: 75107672
Especialidad: Radiologo
Transcribio: MONICA ROCIO VARGAS GARCIA

NOTA: Los estudios radiológicos convencionales no descartan la presencia de lesiones musculo-tendinosas, ligamentosas, de cartílagos articulares o de tejidos blandos; los cuales deben ser evaluados mediante métodos de imágenes complementarios y no reemplazan el criterio clínico.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 22:12:40
Recibo No. AA22628329
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628329E21D9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CLINICA MEDICAL S A S
Nit: 830.507.718-8 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01431951
Fecha de matrícula: 18 de noviembre de 2004
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2022
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 36 Sur 77 33
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: contabilidad@clinicamedical.com.co
Teléfono comercial 1: 7564519
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 36 Sur 77 33
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: juridica.medical@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 7564519
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 22:12:40
Recibo No. AA22628329
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628329E21D9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Bogotá D.C. (2)

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 0002111 del 11 de noviembre de 2004 de Notaría 1 de Soacha (Cundinamarca), inscrito en esta Cámara de Comercio el 18 de noviembre de 2004, con el No. 00962705 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada PRO&NFO LTDA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 04 de la Junta de Socios, del 30 de octubre de 2010, inscrito el 09 de noviembre de 2010 bajo el número 01427593 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Limitada a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: MEDICAL PRO&NFO S A S.

Por Acta No. 04 del 30 de octubre de 2010 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de noviembre de 2010, con el No. 01427593 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de PRO&NFO LTDA a MEDICAL PRO&NFO S A S.

Por Acta No. 40 de la Asamblea de Accionistas, del 2 de junio de 2017, inscrita el 8 de junio de 2017 bajo el número 02232396 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: MEDICAL PRO&NFO S A S., por el de: CLINICA MEDICAL S A S.

Por Acta No. 40 del 2 de junio de 2017 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 8 de junio de 2017, con el No. 02232396 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de MEDICAL PRO&NFO S A S a CLINICA MEDICAL S A S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 22:12:40
Recibo No. AA22628329
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628329E21D9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal (A) Prestador de servicios de salud (IPS), en todo el territorio colombiano, para el sector público y privado. La sociedad podrá celebrar contrato de prestación diferentes entidades de salud. La sociedad cuenta con el recurso humano necesario para las actividades de la práctica médica, cumpliendo los estándares de: A) Consulta de medicina general. B) Consulta de especialidades médicas. C) Urgencias, de baja y mediana complejidad D) Hospitalización de baja, mediana y alta complejidad. E) Servicios quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad. F) Terapia física. G) Terapia respiratoria. H) Terapia ocupacional. I) Terapia Fonoaudiología. J) Terapia foniatría. K) Medicina física y de rehabilitación. L) Odontología. M) Prestar servicios de salud ocupacional en el sistema de seguridad y salud en el trabajo. N) Venta y comercialización de equipos, materiales e insumos del sector salud y entes públicos y privados. (B) La sociedad podrá adquirir, enajenar a título traslaticio de dominio, gravar, administrar, recibir, tomar o dar en arriendo o cualquier otro título bienes muebles o inmuebles de cualquier naturaleza, corporales o incorporales destinados al desarrollo del objeto de la sociedad. (C) Dar y/o recibir en garantía de obligaciones, bienes muebles e inmuebles; actuar como agente o representante de empresas nacionales o extranjeras que desarrollen actividades similares o relacionados con el objeto de la sociedad (D) Formar parte de sociedades civiles o comerciales de cualquier naturaleza, que se propongan actividades similares, complementarias o accesorias a la de la empresa social, adquiriendo o suscribiendo acciones o haciendo aportes de cualquier especie, adquirirlas, incorporarlas o fusionarse con ellas; gravar de cualquier forma los muebles e inmuebles que posea; suscribir y aceptar toda clase de instrumentos negociables. (E) Verificar clase de operaciones con entidades nacionales o extranjeras, ejecutar contratos de mutuo con o sin interés; transigir, desistir, conciliar o apelar las decisiones de los árbitros o amigables componedores, en las cuestiones en que tenga interés frente a terceros, a los accionistas mismos o sus administradores o trabajadores. (F) Celebrar y ejecutar en general, todos los actos y contratos preparatorios,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 22:12:40
Recibo No. AA22628329
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628329E21D9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

complementarios o accesorios de todos los anteriores, los que se relacionen con la existencia y funcionamiento de la sociedad y los demás que sean conducentes al buen logro de los fines sociales, sin que en ningún caso la sociedad pueda ser garante o codeudora de obligaciones diferentes a las suyas propias de conformidad con las reglas que estipulan los estatutos (G) Ejercer todos los actos de comercio pudiendo importar, exportar, participar en licitaciones y actuar por si misma o por intermedio de sus representantes ante cualquier persona natural o jurídica (da oficial o mixta, así sean nacionales o extranjeras. (H) Celebrar con toda clase de establecimientos bancarios, corporaciones financieras, corporaciones de ahorro y vivienda intermediarios financieros, instituciones de construcción y/o crédito y con compañías aseguradoras todas las operaciones que se relacionen con el objeto social. (I) Girar, endosar, avalar, aceptar, asegurar, protestar, cancelar, anular, garantizar, cobrar y negociar instrumentos negociables y toda clase de títulos valores, en general celebrar el contrato comercial en todas sus formas, modalidades. Se entienden incluidos en el objeto social los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan finalidad ejercer derechos y cumplir las obligaciones legales convencionales derivados de la existencia y actividad de la sociedad. (J) Transigir, desistir y apelar las decisiones judiciales, administrativas y/o arbitrales en las cuestiones en que la sociedad tenga interés frente a terceros o a sus asociados mismos o a sus administradores, para lo cual podrá constituir apoderados judiciales que la representen dentro o fuera del país. Celebrar y ejecutar en general todos los actos y contratos preparatorios, complementarios y accesorios de los anteriores o que se relacionen con la existencia, objeto o funcionamiento de la sociedad y todos los demás que sean conducentes al buen logro de los fines sociales. (K) La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto social mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $10.000.000.000,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 22:12:40
Recibo No. AA22628329
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628329E21D9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

No. de acciones : 200.000,00
Valor nominal : $50.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $9.515.350.000,00
No. de acciones : 190.307,00
Valor nominal : $50.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $9.515.350.000,00
No. de acciones : 190.307,00
Valor nominal : $50.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Los accionistas constituyentes de la sociedad designarán a un Representante Legal y a dos Representantes Legales Suplentes.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El representante legal tendrá las siguientes atribuciones. A. Representar judicial y extrajudicialmente a la sociedad. B. Las demás que le señale la ley, los estatutos y la Junta Directiva. C) realizar transacciones financieras, crediticias o contractuales de cualquier clase hasta por un valor de diez mil millones de pesos m/cte. (10.000.000.000).

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 28 del 10 de diciembre de 2013, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de diciembre de 2013 con el No. 01792668 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES
CARGO NOMBRE IDENTIFICACIÓN

Representante Legal	William James Aristizabal Fernandez	C.C. No. 000000007548543

Por Acta No. 46 del 14 de febrero de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 22 de marzo de 2018 con el No. 02314002 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Sandra Constanza Gallo Arenas	C.C. No. 000000052046796

Por Acta No. 57 del 2 de junio de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de junio de 2020 con el No. 02575429 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Angela Marcela Osuna Cubillos	C.C. No. 000000052982328

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 22 del 29 de noviembre de 2012, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2012 con el No. 01694470 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	William James Aristizabal Fernandez	C.C. No. 000000007548543
Segundo Renglon	S&H SERVICIOS PROFESIONALES S EN C	N.I.T. No. 000009003910230

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 22:12:40
Recibo No. AA22628329
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628329E21D9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Tercer Renglon	Jose Manuel Espitia Frasser	C.C. No. 000000080134446
Cuarto Renglon	William Clavijo Diaz	C.C. No. 000000014267013
Quinto Renglon	Nell Javier Paz Carretero	C.C. No. 000000079281639

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 18 del 9 de julio de 2012, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de julio de 2012 con el No. 01652254 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Rios Henao Frank Javier	C.C. No. 000000007538263

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 04 del 30 de octubre de 2010 de la Junta de Socios	01427593 del 9 de noviembre de 2010 del Libro IX
Acta No. 05 del 11 de abril de 2011 de la Asamblea de Accionistas	01477913 del 11 de mayo de 2011 del Libro IX
Acta del 9 de mayo de 2012 de la Asamblea de Accionistas	01639005 del 1 de junio de 2012 del Libro IX
Acta No. 20 del 17 de julio de 2012 de la Asamblea de Accionistas	01694467 del 28 de diciembre de 2012 del Libro IX
Acta No. 26 del 25 de febrero de 2013 de la Asamblea de Accionistas	01719273 del 4 de abril de 2013 del Libro IX
Acta No. 33 del 16 de abril de 2015 de la Asamblea de Accionistas	02007324 del 31 de julio de 2015 del Libro IX
Acta No. 34 del 3 de septiembre de 2015 de la Asamblea de Accionistas	02034455 del 9 de noviembre de 2015 del Libro IX
Acta No. 40 del 2 de junio de 2017 de la Asamblea de Accionistas	02232396 del 8 de junio de 2017 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 22:12:40
Recibo No. AA22628329
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628329E21D9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Acta No. 46 del 14 de febrero de 2018 de la Asamblea de Accionistas	02314001 del 22 de marzo de 2018 del Libro IX
Acta No. 55 del 27 de mayo de 2020 de la Asamblea de Accionistas	02605335 del 11 de agosto de 2020 del Libro IX
Acta No. 57 del 9 de febrero de 2021 de la Asamblea de Accionistas	02670400 del 8 de marzo de 2021 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 12 de octubre de 2017 de Representante Legal, inscrito el 25 de octubre de 2017 bajo el número 02270323 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:
- William James Aristizabal Fernandez
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de control : 2012-04-03

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 22:12:40
Recibo No. AA22628329
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628329E21D9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad principal Código CIIU: 8610

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CLINICA MEDICAL S.A.S SEDE SANTA JULIANA
Matrícula No.:	02678256
Fecha de matrícula:	20 de abril de 2016
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Calle 1 D No. 17 A - 35
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	CLINICA MEDICAL S.A.S. SEDE NORTE
Matrícula No.:	02956086
Fecha de matrícula:	7 de mayo de 2018
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Ak 45 No. 94 31 / 39
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	CLINICA MEDICAL SAS. SEDE AMERICAS
Matrícula No.:	03433553
Fecha de matrícula:	24 de septiembre de 2021
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 66 A # 4 G - 86
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	CLINICA MEDICAL SEDE FONTIBON
Matrícula No.:	03439284
Fecha de matrícula:	6 de octubre de 2021
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Carrera 102 No. 17 - 49 /57
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 22:12:40
Recibo No. AA22628329
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628329E21D9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 214.198.185.832
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 20 de junio de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 26 de marzo de 2021. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 2 de abril de 2022 Hora: 22:12:40
Recibo No. AA22628329
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A22628329E21D9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

Radicado N°. 202242400725342
2022 - 03 - 31 08:26:44 Folios: N/A (WEB) Anexos: 0
Destino: 4240 G. GESTOR - Rem/D: Julio Cesa Marroquin
Consulte el estado de su trámite en nuestra página web
https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/
Código de verificación: 5f495
Página: 1 de 1

BOGOTA D.C. , 31 de marzo de 2022

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Ciudad

Asunto : SOLICITUD DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL CLINICA MEDICAL

Buen dia,

Solicito de manera comedida certificado de existencia y representación legal Clinica Medical Kennedy identificada con NIT 830507718-8 y codigo de prestador 110012215001

Agradezco especialmente su atención.

Atentamente,

Julio Cesar Marroquin Moyano
C.C. 1030543715
calle 6b 78c 88 apto 302 BOGOTA D.C., .
COLOMBIA
Tel. 3125243511
marroquin.arch@gmail.com
Medio de notificación: Correo Electronico.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **334.744**

MARROQUIN VELANDIA

APELLIDOS

VICTOR JULIO

NOMBRES

Victor Julio Marroquin

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1962**

VENECIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

30-OCT-1980 VENECIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1509400-00179604-M-0000334744-20090918 **00162**47867A 1 1760104815

196730

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial **08064601**

08064601

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** A 2 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 27 BOGOTA DC * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC No. 334744 * * * * * * * * * * * * * * * *	* MASCULINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2020 Mes ENE Día 07	21:10	72336235-3 * * * * * * *

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
* * * * * * * * * * * * * * * * * *	Año Mes Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [X]	Certificado Médico [ ]	IVAN JAVIER AVELLA RIAÑO - FISCAL 323 SECCIONAL * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CHAVEZ DURAN MICHAEL ANTONIO *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1116818480 * * * * * * * * * * * *	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * * * * * * * * * * * * * *

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes ENE Día 15	MANUEL CASTRO BLANCO

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR CARVAJAL PAPELES NIT 800.175.457-6

Entl	Radicado	Número único de Noticia Criminal																					
		1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	2	0	0	0	0	6	7	
		Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año								Consecu			

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver____EMP y EF No. 01

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

En **BOGOTÁ** siendo las **08:22** horas del día **08 DE ENERO DEL AÑO 2020** de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: PT CARLOS ARTURO RODRIGUEZ PARRA, PT ANGIE LORENA VELANDIA MESA, bajo la coordinación de IT. JOSE LUIS HIGUERA CAMPOS, identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: CLINICA MEDICAL Con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver SI [X] NO [ ] y al Lugar de los hechos SI [ ] NO [X].

Fiscal/Autoridad asignada al caso: **FISCALIA 282 URI KENNEDY // LABORATORIO OMEGA 3 UBIC SETRA - MEBOG**

1. INFORMACIÓN GENERAL

Zona donde ocurrieron los hechos: Urbana [ ] Rural [X] | Nombre o nombre de comuna /localidad /FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA)

Barrio/vereda: | Otros:

Dirección y/o georreferenciación: VÍA GIRARDOT- BOGOTÁ KM 60.

Fecha probable de los hechos: 16 DE OCTUBRE DE 2019 HORA: 21:25

Sitio probable de los hechos: Residencia [ ] Sitio de Recreación [ ] Vía Pública [X]

Sitio de trabajo [ ] Vehículo [ ] Despoblado [ ] Desconocido [ ] Otro [ ] Cuál?:

Lugar de diligencia: CLINICA MEDICAL

Dirección: CALLE 36 SUR N° #78 - 25

Vía Pública [ ] Recinto cerrado [ ] Objeto Movible [ ] Residencia [ ] Despoblado [ ] Sitio de recreación [

Sitio de trabajo [ ] Campo abierto [ ] Vehículo [ ] Desconocido [ ] Centro médico [X], Otro [ ] Cuál?:

Nombre de la persona fallecida: **C.N.I. O VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA** Sexo: MASCULINO

Edad: 57 AÑOS	Identificación: 334744	Ocupación: AGRICULTOR-COMERCIANTE

Profesión NINGUNA	Escolaridad: PRIMARIA	Estado Civil: CASADO

Entidad de Salud: ECOPSOS

Nombres de los padres	ALFREDO MARROQUIN	ALICIA VELANDIA

Lugar y fecha de nacimiento: VENECIA (CUNDINAMARCA) 24-JUNIO-1962

Residencia y teléfono: VEREDA AGUADULCE (VENECIA -CUNDINAMARCA) CEL: 3112653540-3115575617

Hubo otros cadáveres: SI [ ] NO [X] Cuántos?:

Nombres y apellidos:		Identificación:	

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

Hubo heridos en el mismo hecho: SI [ ] NO [X] Cuántos?:

Nombres y apellidos:		Identificación:	

Lugar donde se encuentra:

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

Indiciado: SI [X] NO [ ] | Capturado: SI [ ] NO [X]

Nombres y apellidos:	ELKIN LEANDRO SILVA BELTRAN	Edad:	45 AÑOS

Sexo: M [X] F [ ]	Lugar y fecha de nacimiento:	FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA)10/SEPTIEMBRE/1974	

Profesión	POR ESTABLECER	Ocupación:	POR ESTABLECER

Nombres de los padres:	POR ESTABLECER		

Estado civil:	POR ESTABLECER	Identificación:	3.111.164

Residencia y teléfono:	POR ESTABLECER

Relación con la víctima: Familiar [ ] Conocido [X] Desconocido [ ] Sin Información [ ]

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

| | | |

Emi	Radicado	Número único de Noticia Criminal																			
		1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	2	0	0	0	6	7
		Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año							Consecu		

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver____EMP y EF No. 01

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

su padre y el conductor del automotor en el cual se movilizaban, del otro vehículo y su conductor no tiene datos, indica que el caso fue conocido y puesto a disposición de la fiscalía de municipio de Fusagasugá.

La documentación entregada por el centro médico, fue utilizada para extraer algunos datos y diligenciar el presente informe.

Con esta documentación se puede evidenciar que el evento fue conocido en primera instancia por el señor subintendente, Alexander Escobar, con placa policial 161643, adscrito a la policía de tránsito y transporte de Cundinamarca, sin más datos del hecho.

Amplíe si cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada insertando las filas necesarias, o anexe cuantos folios regulare relacionando el número de Noticia Criminal.
Recuerde incluir o método de búsqueda y las condiciones medicambientales.

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

Posición: Natural [ ] Artificial [X]

Orientación cabeza: Norte[ ] Sur[ ] Este[ ] Oeste[ ] Noreste[ ] Sureste[ ] Noroeste [ ] Suroeste [ ] Cenit [ ] Nadir [ ]

Orientación pies: Norte [ ] Sur [ ] Este [ ] Oeste [ ] Noreste [ ] Sureste [ ] Noroeste [ ] Suroeste [ ] Cenit [ ] Nadir [ ]

Cuerpo decúbito: Dorsal [ ] Abdominal [ ] Lateral: Derecho [ ] Izquierdo [ ]

Fetal [ ] Genupectoral [ ] Sedente [ ] Semisedente [ ]

Suspendido: Totalmente [ ] Parcialmente [ ] Sumergido: Totalmente [ ] Parcialmente [ ]

Otros:

Describa otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, entre otros.

Cabeza Posición	Conserva su eje	Si [X] NO [ ]	Inclinada	Adelante [ ] Atrás [ ]	Derecha [ ] Izquierda [ ]	Rotación	Derecha [ ] Izquierda [ ]	
miembro Superior Derecho	Abducción [ ]	Aducción [ ]	Flexión [ ]	Extensión [ ]				
	Mano: Abierta [ ]	Cerrada [ ]	Supinación [ ]	Pronación [ ]				
	Otro [ ] Cuál?:							
Miembro Superior Izquierdo	Abducción [ ]	Aducción [ ]	Flexión [ ]	Extensión [ ]				
	Mano: Abierta [ ]	Cerrada [ ]	Supinación [ ]	Pronación [ ]				
	Otro [ ] Cuál ?:							
Miembro Inferior Derecho	Abducción [ ]	Aducción [ ]	Flexión [ ]	Extensión [ ]				
	Pie:	Conserva su eje [ ]	Rotación Interna [ ]	Rotación Externa [ ]				
	Otro [ ] Cuál?:							
Miembro Inferior Izquierdo	Abducción [ ]	Aducción [ ]	Flexión [ ]	Extensión [ ]				
	Pie:	Conserva su eje [ ]	Rotación Interna [ ]	Rotación Externa [ ]				
	Otro [ ] Cuál?:							

Cadáver: Desnudo [ ] Semidesnudo [X] Vestido [ ]

DESCRIPCIÓN MORFOLÓGICA DEL CADÁVER:

Color de piel:	Blanca [ ] Negra [ ] Trigueña [X] Albina [ ]
Contextura:	Obesa [ ] Robusta [ ] Atlética [ ] Mediana [X] Delgada [ ]
Aspecto:	Cuidado [X] Descuidado [ ]
Observaciones:	

Folio	Radicado	Número único de Noticia Criminal																			
		1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	2	0	0	0	6	7
		Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año							Consecu		

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver_____EMP y EF No. 01

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

Señales particulares: NINGUNA A SIMPLE VISTA

Signos de violencia:

Describa las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentra.

- **Escoriación en la región posterior de la rodilla derecha.**

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

Descripción de prendas:

Detalle las prendas de vestir, calzado, color, talla y escriba las condiciones en que se encuentran: daños, manchas, adherencias como residuos, fibras y otras características que puedan ser útiles para la investigación. En caso de ser absolutamente necesario retirar prendas con el fin de proteger EMP y EF, manipule lo menos posible y deje las constancias respectivas.

CON PAÑAL DESECHABLE DE COLOR BLANCO

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

Inspección en entidad de salud: SI, CLINICA MEDICAL

¿Se recibe formato de inventario de pertenencias? SI [ ] NO [X] Cuántas?:

Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto

Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodia?

SI [X] NO [ ] ¿Cuántos EMP y EF?: 01 CUERPO SIN VIDA DE SEXO MASCULINO

Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto
LEONARDO ANDRES BELTRAN BONILLA	1.022.924.999	CLINICA MEDICAL	7442565

Pertenencias: NINGUNA

Descripción de joyas: NINGUNA

Descripción de documentos: NINGUNA

Descripción de títulos valores y/o dinero: NINGUNA

Otros: NINGUNA

Persona a quien se le entregan las pertenencias:

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto

Cuando no se encuentre familiar en el lugar de los hechos o se trate de cadáver en condición de no identificado, las pertenencias serán enviadas al INMLCF, con fines de individualización y serán entregadas una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo.

¿Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia? SI [X] NO [ ]

Documento de identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	Número:	334744

Cómo se obtuvo?: SUMINISTRADA POR EL CENTRO MEDICO

Se envía el documento de identificación al INMLCF?	SI [X]	NO [ ]
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADNIA		

4. TANATOCRONODIAGNÓSTICO

Fenómenos cadavéricos

Tempranos	Flacidez [ ]	Rigidez Parcial [X]	Rigidez Total [ ]

Versión: 03
Aprobación: 2018-04-18 CNPJ
Publicación: 2018-12-27

47

Entidad	Radicado

Número único de Noticia Criminal

1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	2	0	0	0	6	7
Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consec.			

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver____EMP y EF No. 01

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

	Livideces:	SI [ ] NO [X] Fijas [ ] Desaparecen [ ] No valorables [ ]
		Color: Ubicación:
Tardíos	Cromático [ ]	Enfisematoso [ ] Reducción Esquelética [ ]
	Momificación [ ]	Adipocira / Saponificación [ ] Corificación [ ]
Otros:	Fauna cadavérica SI [ ]	NO [X] Huevos [ ] Larvas [ ] Pupas [ ] Adultos [ ]
	Antropofagia SI [ ]	NO [X]
Observaciones:		

Posible fecha y hora de muerte: **07/01/2020 A LAS 21:10 HORAS**

Cómo la determina?: SEGÚN HISTORIA CLINICA

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

Lofoscopia de campo:

Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia?	SI [ ]	NO
Anexa informe investigador de campo?	SI [ ]	NO
Se practicaron registros lofoscópicos para descarte?	SI [ ]	NO

Nombre del servidor:

Si se realizaron registros lofoscópicos para descarte relacione las personas registradas con su documento de identificación y lugar de residencia.

Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia

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

Fotografía / Videografía:

¿Se realiza documentación fotográfica?	SI [X]	NO [ ]
¿Se realiza documentación videográfica?	SI [ ]	NO [X]
¿Anexa informe de investigador de campo?	SI [X]	NO [ ]

Nombre del servidor: **PT. CARLOS ARTURO RODRIGUEZ PARRA**

Topografía:

Se fija el Lugar de los Hechos?	SI [ ]	Bosquejo [ ] Plano [ ]	
	NO [X]	Otro [ ]	Cuál?
Anexa informe investigador de campo?		SI [ ]	NO [X]
Nombre del servidor:			
Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz?		SI [ ]	NO [X]
Anexa informe investigador de campo?		SI [ ]	NO [X]
Nombre del servidor:			

Se realiza toma de muestra para prueba de residuos de disparo?	SI [ ]	NO
Nombres y Apellidos del muestreado	Identificación	Kit número

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

Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra	Identificación	Firma

¿Participaron otros peritos? SI [ ] NO [X]

Nombres y Apellidos	Identificación	Especialidad

| | | |

Entidad	Radicado

Número único de Noticia Criminal

Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
11	001	60	00028	2020	00067

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver____EMP y EF No. 01

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

FOTOGRAFO	3648130	Carlos.rodriguez2812@correo.policia.gov.co	

ESPACIO EN BLANCO

Codigo de verificación
2632023854

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	80.070.116
Fecha de Expedición:	31 DE MAYO DE 1999
Lugar de Expedición:	BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA
A nombre de:	GUILLERMO RICARDO RODRIGUEZ OCHOA
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 22 de Febrero de 2020

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 23 de enero de 2020

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

Codigo de verificación
9705323851

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	3.111.164
Fecha de Expedición:	30 DE DICIEMBRE DE 1992
Lugar de Expedición:	VENECIA - CUNDINAMARCA
A nombre de:	ELKIN LEANDRO SILVA BELTRAN
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 22 de Febrero de 2020

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 23 de enero de 2020

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-12
	CONSTANCIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

Departamento Cundinamarca Municipio Fusagasugá Fecha 2020/01/28 Hora:

1. Código único de la investigación:

25	29	061	01282	2019	80143
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

El 16 de octubre del año 2019 siendo las 21:25 horas en la vía que conduce Girardot-Bogota en el kilómetro 59 +800 sector Chinauta dentro de la jurisdicción de este municipio se presentó un accidente de tránsito entre los vehículos automotores camioneta marca hino de servicio particular de color blanco modelo 2008 de placas THV984 conducido por el señor ELKIN LEONARDO SILVA BELTRAN quien transitaba en compañía del señor VICTOR JULIO VELANDIA MARROQUIN y el vehiculo tracto camión de servicio público marca international color bige modelo 1964 conducido por el señor GUILLERMO RICARDO RODRIGUEZ OCHOA

Resultando afectados en su integridad fisica los señores ELKIN LEONARDO SILVA BELTRAN , VICTOR JULIO VELANDIA MARROQUIN como lo demuestran los dictamenes médicos legales allegados .

Dentro de los elementos materiales evidencia física se allego el acta de inspección técnica a cadáver en formato FPJ-10 del dia 8 de enero del a ño 2020 en donde se establece que el señor VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA a consecuencia de las lesiones ocasionadas en el accidente.

Seria el caso de continuar con la indagación de las presentes diligencias si no se evidenciara que los presentes hechos no son de competencia de esta delegada si no la investigación se encuentra radicada en la UNIDAD DE LA FISICALIA DELEGADA ANTE LOS JUECES DEL CIRCUITO de esta localidad , siendo esta la autoridad judicial competente para que asuma la presente investigación por el presunto delito de HOMICIO en la modalidad de CULPOSAS, en consecuencia se ordena remitir las presentes diligencias a dicha autoridad judicial para que continúen con la presente indagación penal. A si mismos para que se investiguen sobre las lesiones ocasionada al señor ELKIN LEONARDO SILVA BELTRAN teniendo en cuenta lo previsto en el art. 51 del C.P.p.

Previamente a su remisión realícense todas y cada una de las des anotaciones en el respectivo sistema.

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos	Martha MERCEDES DURAN SANCHEZ		
Dirección:	TRAV. 12 No. 16ª- 49		Oficina: 02
Departamento:	Cundinamarca	Municipio:	Ffusagasuga
Teléfono:		Correo electrónico:	
Unidad	local		No. de Fiscalía 02

Firma y cargo.

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN

12-02-2020
H 08:20 a.m.

Fusagasugá, Cundinamarca
Febrero 12 de 2020

Señores
FISCALÍA SEGUNDA DE VIDA
Transversal 12 No. 16 - 04
Fusagasugá, Cundinamarca

Referencia: Remite expediente

Dando cumplimiento a lo ordenado por la señora Fiscal Segunda Local, de manera atenta me permito remitir, por competencia, las diligencias radicadas bajo el No. 252906101282201980143, por el delito de HOMICIDIO CULPOSO.

Lo anterior para que se continúe con el trámite correspondiente.

Va un cuaderno con 51 *folios.*

Cordialmente,

MARIA CAMILA SAAVEDRA ESPITIA
Asistente de Fiscal II
Fiscalía 02 Local Fggá

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-20-F-12
	CONSTANCIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

Departamento Cundinamarca Municipio Fusagasugá Fecha [illegible] Hora: 12:45

1. Código único de la investigación:

1 1	0 0 1	6 0	0 0 0 2 8	2 0 2 0	0 0 0 6 7
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (indique brevemente los motivos de la constancia):

EN LA FECHA Y HORA EL SUSCRITO ASISTENTE DE LA FISCALIA SEGUNDA DE UNIDAD DE VIDA CULPOSOS DE FUSAGASUGA, DEJA CONSTANCIA QUE SE REALIZA CONEXIDAD DEL RADICADO No 110016000028202000067 AL RADICADO NO 252906101282201980143 POR TRATARSE DE LOS MISMOS HECHOS Y PARA SER LLEVADOS BAJO LA MISMA CUERDA PROCESAL.

3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos	JAVIER ARNULFO PATIÑO SUAREZ		
Dirección:	TRANSVERSAL 12 NO 16-04 PISO 2	Oficina:	
Departamento:	CUNDINAMARCA	Municipio:	FUSAGASUGA
Teléfono:	3183501656	Correo electrónico:	
Unidad	FISCALIAS FUSAGASUGA	No. de Fiscalía	

Firma,

JAVIER ARNULFO PATIÑO SUAREZ
Asistente Fiscalia Segunda de Unidad de Vida de Fusagasuga

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

OFICIO No.20330-01-177

Bogotá.D.C., 10 de Enero de 2020

Señor
FISCAL 2 SECCIONAL
UNIDAD DE VIDA-CULPOSOS
TRASVERSAL 12 No.16-04 CASA EL. MOLINO- PISO 2
FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA.

NOTICIA CRIMINAL No.**110016000028202O-00067**

Comedidamente y por reparto en sistema SPOA le fue asignado las diligencias de la referencia- y por ser remitida la hoy occisa a Centro hospitalario de esta ciudad, donde posteriormente fallece, al respecto me permito remitirle las diligencias de INSPECCION A CADAVER de la referencia para su conocimiento, me permito remitirle la siguiente documentación:

- Informe de Inspección a cadáver allegado por S.I José Luis Higuera Campos-Coordinador de laboratorio OMEGA 3. Anexa álbum fotográfico-Acta de Inspección a cadáver.
- Solicitud de retiro de cadáver de medicina legal del occiso (a) , elevada por Luz Viviana Marroquin.
- Oficio Notarial para Registro de Defunción
- Oficio a Medicina Legal para autorización del retiro del cuerpo emitido por Fiscal 323 sec. - sede URI Kennedy
- Entrevista recepcionada a Camila Andrea Rincon-Prima de la occisa.

Atentamente,

RAQUEL GOMEZ MANCIPE

ASISTENTE DE FISCAL II

Anexos : _34_ folios
Proyectó. Raquel Gomez –A.F II
Revisó: Raquel G.M

Original

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		1 1	0 0 1	6 0	0 0 0 2 8	2 0 2 0	0 0 0 6 7

INFORME EJECUTIVO – FPJ - 3

Este formato será diligenciado por servidores en ejercicio de funciones de Policía Judicial para reportar actos urgentes

Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	BOGOTA	Fecha	2020	01	08	Hora:	09:20

1. DESTINO DEL INFORME

FISCAL 282 SECCIONAL URI KENNEDY

09 ENE 2020

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

2. INFORMACIÓN DEL REPORTE DE INICIACIÓN

Fecha D 0 8 M 0 1 A 2 0 2 0 Hora 0 6 0 0 Servidor contactado FISCAL 282 URI KENNEDY

Ministerio Público enterado

3. PRESUNTA CONDUCTA PUNIBLE

1. HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRANSITO
2.
3.
4.

4. LUGAR DE LOS HECHOS

Dirección VÍA BOGOTÁ –GIRARDOT KILOMETRO 60
Municipio FUSAGASUGÁ Zona RURAL
Departamento CUNDINAMARCA Vereda
Características VIA PUBLICA CALZADA VIAL

5. NARRACIÓN DE LOS HECHOS (En forma cronológica, y concreta)

Fecha de los hechos: ***16 DE OCTUBRE DE 2019 A LAS 21:25 APROXIMADAMENTE***

REMITIDO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGÁ

Se permito informar al señor fiscal que siendo las 06:00 horas del día 08 de enero del 2020, la central de radio de la estación de policía de tránsito de Bogotá, me informa del fallecimiento de una persona, en la clínica MEDICAL S.A.S de la ciudad de Bogotá, a causa de un accidente de tránsito, indica que la víctima fue remitida del municipio de Fusagasugá, sin más información de los hechos.

Procedo a trasladarme de inmediato como laboratorio móvil de criminalística omega 3, integrado por el señor patrullero, Carlos Arturo Rodríguez Parra, quien funge como fotógrafo, patrullera Angie Lorena Velandia Mesa, quien realiza la función de recolector de evidencias y como responsable del laboratorio el abajo firmante.

Al llegar al centro asistencial en la oficina de admisiones me hacen entrega de los documentos que registran los antecedentes del hecho en mención como son: copia de la hoja de admisiones del paciente, copia del formato FURIPS, formato del reporte de accidente, copia de los documentos de la víctima, copia de los documentos del vehículo de placas THV984, copia de los documentos del conductor de este rodante y copia de la epicrisis de la clínica medical, en este último documento indica que la víctima ingreso a este centro médico el día 17/10/2019 a las 04:16 horas remitido del hospital san Rafael del municipio de Fusagasugá, por accidente de tránsito, con politraumatismo en mal estado general,, mal perfundico con alteración de sensorio TA 60/40, tomada con tensiómetro manual, FC 32 X min respiración agónica pasa de inmediato paciente a sala de reanimación se monitoriza completamente y se inicia soporte de ventilación con mascara y ambu en visoscopio, registran que el paciente presentó trauma abdominal, cerrado, trauma severo por aplastamiento de miembros inferiores fractura abiertas GIII A, de tibias con compromiso vascular, indican varios procedimientos médicos y declaran su defunción a las **21:10** horas del día **07/01/2020**, dictamen dado galeno, Juan Camilo Pulido De La Peña, especialidad medicina general, con registro medico 1032369944.

Seguidamente me traslado a la morgue, me entrevisto con el señor, Leonardo Andrés Beltrán Bonilla, identificado con cedula número 1.022.924.999, funcionario que me hace entrega del cuerpo con registro de cadena de custodia, procedo a realizar la inspección técnica a cadáver, observando un cuarto frio de depósitos de cadáveres, en el cubículo superior izquierdo al interior de este se encontró un cuerpo sin vida, sexo masculino, sobre una bandeja metálica, envuelto con plástico de color blanco, se realiza el trasbordo a una camilla metálica, al descubrirlo se evidencia un cuerpo semidesnudo con pañal desechable, como procedimientos médicos se evidencio: traqueotomía, vendajes en los miembros inferiores a la altura de las piernas, sonda a en la región arcada costal izquierdo, como signos de violencia se observaron: Escoriación en la región posterior de la rodilla derecha, se realizó la fijación fotográfica y descriptiva del cuerpo y del lugar donde fue hallado, se rotulo, se embalo en bolsa plástica de color blanco para posteriormente realizar el traslado al INML y CF, para su estudio de necropsia.

En este mismo centro médico se ubicaron familiares del occiso, presentándose la señora, Luz Viviana Marroquín Moyano, identificada con cedula número 1.032.366.917, manifestó ser la hija del hoy occiso, se notificó de los derecho de victima e información para reclamar el cuerpo, manifestó que su padre se movilizaba como acompañante en el vehículo de placas THV984, conducido por el señor Elkin Leandro Silva Beltrán, por la vía que conduce de chinauta a Bogotá cuando chocaron contra un vehículo por la parte trasera, resultando lesionado su padre y el conductor del automotor en el cual se movilizaban, del otro vehículo y su conductor no tiene datos, indica que el caso fue conocido y puesto a disposición de la fiscalía de municipio de Fusagasugá.

La documentación entregada por el centro médico, fue utilizada para extraer algunos datos y diligenciar el presente informe.

Con esta documentación se puede evidenciar que el evento fue conocido en primera instancia por el señor subintendente, Alexander Escobar, con placa policial 161643, adscrito a la policía de tránsito y transporte Cundinamarca, sin más datos del hecho.

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

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO/ CONDUCTOR DEL VEHÍCULO DE PLACAS THV984.

	SI	NO
¿Capturado?		X

Fecha D ___ M ___ A ____ Hora: _____

Lugar de Reclusión: _____

Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D ___ M ___ A ____ Hora: ____

Primer nombre: ELKIN Segundo nombre: LEONARDO

Primer apellido: SILVA Segundo apellido: BELTRÁN

Alias, seudónimo o apodo: _____

Documento de Identidad C.C [X] Otra _____ No. 3.111.164 de VENECIA

Edad: 45 años: Género: M X F ____ Fecha de nacimiento: D 10 M 09 A 1974

Lugar de nacimiento: FUSAGASUGÁ /CUNDINAMARCA Grado Escolaridad: SIN INFORMACIÓN

Profesión u oficio SIN INFORMACIÓN Estado civil SIN INFORMACIÓN

Dirección SIN INFORMACIÓN Teléfono SIN INFORMACIÓN

Lugar de trabajo: _____
Dirección lugar de trabajo Teléfono _____

Señales particulares: _____

Correo electrónico y redes sociales SIN INFORMACION

En el evento de existir más indiciados/imputados se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario.

7. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL INDICIADO/ CONDUCTOR VEHÍCULO.

¿Capturado? SI [ ] NO [X] Fecha D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ] Hora: [ ]

Lugar de Reclusión: [ ]

Fecha en que es puesto a disposición del Fiscal D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ] Hora: [ ][ ][ ][ ]

Primer nombre: SIN INFORMACIÓN Segundo nombre: SIN INFORMACIÓN

Primer apellido: SIN INFORMACIÓN Segundo apellido: SIN INFORMACIÓN

Alias, seudónimo o apodo: [ ]

Documento de Identidad C.C [ ] Otra [ ] No. [ ] de [ ]

Edad: [ ] años: Género: M [ ] F [ ] Fecha de nacimiento: D [ ][ ] M [ ][ ] A [ ][ ][ ][ ]

Lugar de nacimiento: FUSAGASUGÁ /CUNDINAMARCA Grado Escolaridad: SIN INFORMACIÓN

Profesión u oficio SIN INFORMACIÓN Estado civil SIN INFORMACIÓN

Dirección SIN INFORMACIÓN Teléfono SIN INFORMACIÓN

Lugar de trabajo: [ ]
Dirección lugar de trabajo Teléfono [ ]

Señales particulares: [ ]

Correo electrónico y redes sociales SIN INFORMACIÓN

En el evento de existir más indiciados/imputados se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

7. DATOS DE LA VÍCTIMA/ OCCISO (Únicamente si no está contenido en otro formato) ACOMPAÑANTE DEL VEHÍCULO DE PLACAS THV984.

Primer nombre C.N I. VÍCTOR Segundo nombre JULIO

Primer apellido MARROQUÍN Segundo apellido VELANDIA

Documento de Identidad C.C [X] Otra [ ] No. 334.744 De VENECIA

Edad: 57 Años. Género: M [X] F [ ] Fecha de nacimiento: D 24 M 06 A 1962

Lugar de Nacimiento País COLOMBIA Departamento CUNDINAMARCA Municipio VENECIA

Profesión u oficio AGRICULTOR Estado civil CASADO

Dirección VEREDA AGUA DULCE- VENECIA CUNDINAMARCA Teléfono 3112653540-3115575617.

Correo electrónico y redes sociales :

Relación con el indiciado NINGUNO

En el evento de existir más victimas se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario.

8. DATOS DE LOS TESTIGOS

Primer nombre [ ] Segundo nombre [ ]

Primer apellido [ ] Segundo apellido [ ]

Documento de Identidad C.C [ ] Otra [ ] No. [ ] De [ ]

Edad: ____ Años. Género: M ___ F X Fecha de nacimiento: D ___ M ___ A ____

Lugar de nacimiento País _____ Departamento _____ Municipio _____

Profesión u oficio _____ Estado civil _____

Dirección _____ Teléfono _____

Correo electrónico y redes sociales

En el evento de existir más testigos se puede reproducir la tabla cuantas veces sea necesario

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

- Inspección técnica a cadáver
- Álbum fotográfico.
- Traslado del cuerpo a medicina legal.
- Notificación derechos de victima e información para entrega del cuerpo.
- solicitud epicrisis.
- Radicación del caso en la Uri Kennedy.

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

10. DESCRIPCIÓN DE LOS EMP Y EF RECOLECTADOS (indique sitio de remisión bajo Cadena de Custodia)

01 CUERPO SIN VIDA TRASLADADO MEDICINA LEGAL

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

11. DATOS GENERALES RELACIONADOS CON BIENES DEL PRESUNTO INDICIADO

Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

Entidad Financiera	Tipo de Cuenta	Número de cuenta	Sede de la cuenta

Vehículo-Marca	Clase	Color	Propietario	Placas
HINO	**CAMIONETA**	**BLANCO**	**OSCAR FERNANDO CUSBA MORALES**	**THV984 MODELO 1997**
SIN INFORMACIÓN	**SIN INFORMACIÓN**	**SIN INFORMACIÓN**	**SIN INFORMACIÓN**	**SIN INFORMACIÓN**

12. ANEXOS

- Álbum fotográfico de la inspección técnica cadáver.
- Acta inspección técnica a cadáver.
- Derechos de victima e información para reclamar el cuerpo.
- Copia epicrisis.
- Copia documento de la víctima.
- copia de la hoja de admisiones del paciente.
- copia de un formato de descripción del accidente.
- copia del formato FURIPS, formato del reporte de accidente.
- copia de los documentos conductor y uno de los vehiculos involucrados.

13. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
IT. JOSE LUIS HIGUERA CAMPOS		91.110.361	PONAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
COORDINADOR LABORATORIO	3133215417	Jose.higuera@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.

Entidad	Radicado	Número único de Noticia Criminal																			
		1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	2	0	0	0	6	7
		Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año						Consec.			

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver____EMP y EF No. 01

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

En **BOGOTÁ** siendo las **08:22** horas del día **08 DE ENERO DEL AÑO 2020** de conformidad con la normatividad vigente que aplique, los suscritos servidores de Policía Judicial: PT CARLOS ARTURO RODRIGUEZ PARRA, PT ANGIE LORENA VELANDIA MESA, bajo la coordinación de IT. JOSE LUIS HIGUERA CAMPOS, identificados como aparece al pie de su firma, se trasladaron al lugar ubicado en: CLINICA MEDICAL Con el fin de efectuar Inspección Técnica a Cadáver SI [X] NO [ ] y al Lugar de los hechos SI [ ] NO [X].

Fiscal/Autoridad asignada al caso: **FISCALIA 282 URI KENNEDY // LABORATORIO OMEGA 3 UBIC SETRA - MEBOG**

1. INFORMACIÓN GENERAL

Zona donde ocurrieron los hechos: Urbana [ ] Rural [X]	Nombre o nombre de comuna /localidad /FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA)				
Barrio/vereda:				Otros:	
Dirección y/o georreferenciación: VÍA GIRARDOT- BOGOTÁ KM 60.					
Fecha probable de los hechos: 16 DE OCTUBRE DE 2019 HORA: 21:25					
Sitio probable de los hechos: Residencia [ ] Sitio de Recreación [ ] Vía Pública [X]					
Sitio de trabajo [ ] Vehículo [ ] Despoblado [ ] Desconocido [ ] Otro [ ] Cuál?:					
Lugar de diligencia: CLINICA MEDICAL					
Dirección: CALLE 36 SUR N° #78 - 25					
Vía Pública [ ] Recinto cerrado [ ] Objeto Movible [ ] Residencia [ ] Despoblado [ ] Sitio de recreación [					
Sitio de trabajo [ ] Campo abierto [ ] Vehículo [ ] Desconocido [ ] Centro médico [X], Otro [ ] Cuál?:					
Nombre de la persona fallecida: **C.N.I. O VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA** Sexo: MASCULINO					
Edad: 57 AÑOS	Identificación:	334744	Ocupación:	AGRICULTOR-COMERCIANTE	
Profesión: NINGUNA	Escolaridad:	PRIMARIA	Estado Civil:	CASADO	
Entidad de Salud: ECOPSOS					
Nombres de los padres	ALFREDO MARROQUIN		ALICIA VELANDIA		
Lugar y fecha de nacimiento: VENECIA (CUNDINAMARCA) 24-JUNIO-1962					
Residencia y teléfono: VEREDA AGUADULCE (VENECIA -CUNDINAMARCA) CEL: 3112653540-3115575617					
Hubo otros cadáveres: SI [ ] NO [X] Cuántos?:					
Nombres y apellidos:			Identificación:		
En el evento de existir más cadáveres se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.					
Hubo heridos en el mismo hecho: SI [ ] NO [X] Cuántos?:					
Nombres y apellidos:			Identificación:		
Lugar donde se encuentra:					
En el evento de existir más heridos se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.					
Indiciado: SI [X] NO [ ]			Capturado: SI [ ] NO [X]		
Nombres y apellidos:	ELKIN LEANDRO SILVA BELTRAN		Edad:	45 AÑOS	
Sexo: M [X] F [ ]	Lugar y fecha de nacimiento:	FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA)10/SEPTIEMBRE/1974			
Profesión	POR ESTABLECER	Ocupación:	POR ESTABLECER		
Nombres de los padres:	POR ESTABLECER				
Estado civil:	POR ESTABLECER	Identificación:	3.111.164		
Residencia y teléfono:	POR ESTABLECER				
Relación con la víctima: Familiar [ ] Conocido [X] Desconocido [ ] Sin Información [ ]					
En el evento de existir más indiciados se debe reproducir la tabla tantas veces sea necesario.					

| | | |

Ent	Radicado	Número único de Noticia Criminal																				
		1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	2	0	0	0	0	6	7
		Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecu				

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver____EMP y EF No. 01

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

su padre y el conductor del automotor en el cual se movilizaban, del otro vehículo y su conductor no tiene datos, indica que el caso fue conocido y puesto a disposición de la fiscalía de municipio de Fusagasugá.

La documentación entregada por el centro médico, fue utilizada para extraer algunos datos y diligenciar el presente informe.

Con esta documentación se puede evidenciar que el evento fue conocido en primera instancia por el señor subintendente, Alexander Escobar, con placa policial 161643, adscrito a la policía de tránsito y transporte de Cundinamarca, sin más datos del hecho.

Amplíe el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada insertando las filas necesarias, o anexe cuantos folios requiera relacionando el número de Noticia Criminal.
Requerido incluir el método de búsqueda y las condiciones radioambientales.

3. EXAMEN EXTERNO DEL CUERPO

Posición: Natural [ ] Artificial [X]

Orientación cabeza: Norte[ ] Sur[ ] Este[ ] Oeste[ ] Noreste[ ] Sureste[ ] Noroeste [ ] Suroeste [ ] Cenit [ ] Nadir [ ]

Orientación pies: Norte [ ] Sur [ ] Este [ ] Oeste [ ] Noreste [ ] Sureste [ ] Noroeste [ ] Suroeste [ ] Cenit [ ] Nadir [ ]

Cuerpo decúbito: Dorsal [ ] Abdominal [ ] Lateral: Derecho [ ] Izquierdo [ ]

Fetal [ ] Genupectoral [ ] Sedente [ ] Semisedente [ ]

Suspendido: Totalmente [ ] Parcialmente [ ] Sumergido: Totalmente [ ] Parcialmente [ ]

Otros:

Describa otros aspectos que observe respecto a la posición como: superficie de soporte, elemento utilizado para la suspensión, medio de inmersión, entre otros.

Cabeza Posición	Conserva su eje	SI [X]	Inclinada	Adelante [ ]	Derecha [ ]	Rotación	Derecha [ ]
		NO [ ]		Atrás [ ]	Izquierda [ ]		Izquierda [ ]

miembro Superior Derecho	Abducción [ ] Aducción [ ] Flexión [ ] Extensión [ ] Mano: Abierta [ ] Cerrada [ ] Supinación [ ] Pronación [ ] Otro [ ] Cuál?:
Miembro Superior Izquierdo	Abducción [ ] Aducción [ ] Flexión [ ] Extensión [ ] Mano: Abierta [ ] Cerrada [ ] Supinación [ ] Pronación [ ] Otro [ ] Cuál ?:
Miembro Inferior Derecho	Abducción [ ] Aducción [ ] Flexión [ ] Extensión [ ] Pie: Conserva su eje [ ] Rotación Interna [ ] Rotación Externa [ ] Otro [ ] Cuál?:
Miembro Inferior Izquierdo	Abducción [ ] Aducción [ ] Flexión [ ] Extensión [ ] Pie: Conserva su eje [ ] Rotación Interna [ ] Rotación Externa [ ] Otro [ ] Cuál?:

Cadáver: Desnudo [ ] Semidesnudo [X] Vestido [ ]

DESCRIPCIÓN MORFOLÓGICA DEL CADÁVER:

Color de piel:	Blanca [ ] Negra [ ] Trigueña [X] Albina [ ]
Contextura:	Obesa [ ] Robusta [ ] Atlética [ ] Mediana [X] Delgada [ ]
Aspecto:	Cuidado [X] Descuidado [ ]
Observaciones:	

	Número único de Noticia Criminal																					
								1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	2	0	0	0	0	6	7
Entidad	Radicado							Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año				Consecutivo						

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver____EMP y EF No. 01

Este Ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

Señales particulares:	NINGUNA A SIMPLE VISTA

Signos de violencia:

Describa las lesiones en su apariencia externa e indique la región corporal donde se encuentra.

- **Escoriación en la región posterior de la rodilla derecha.**

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

Descripción de prendas:

Detalle las prendas de vestir, calzado, color, talla y escriba las condiciones en que se encuentran: daños, manchas, adherencias como residuos, fibras y otras características que puedan ser útiles para la investigación. En caso de ser absolutamente necesario retirar prendas con el fin de proteger EMP y EF, manipule lo menos posible y deje las constancias respectivas.

CON PAÑAL DESECHABLE DE COLOR BLANCO

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

Inspección en entidad de salud: SI, CLINICA MEDICAL

¿Se recibe formato de inventario de pertenencias? SI [ ] NO [X] Cuántas?:

Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto

Se reciben EMP y EF con el registro de Cadena de Custodia?			
SI [X] NO [ ] ¿Cuántos EMP y EF?: 01 CUERPO SIN VIDA DE SEXO MASCULINO			
Nombres y Apellidos	Identificación	Institución	Contacto
LEONARDO ANDRES BELTRAN BONILLA	1.022.924.999	CLINICA MEDICAL	7442565

Pertenencias: NINGUNA

Descripción de joyas: NINGUNA

Descripción de documentos: NINGUNA

Descripción de títulos valores y/o dinero: NINGUNA

Otros: NINGUNA

Persona a quien se le entregan las pertenencias:

Nombres y Apellidos	Identificación	Parentesco	Contacto

Cuando no se encuentre familiar en el lugar de los hechos o se trate de cadáver en condición de no identificado las pertenencias serán enviadas al INMLCF, con fines de individualización y serán entregadas una vez el familiar se acerque a reclamar el cuerpo

¿Se recuperó documento de identificación de la persona fallecida dentro de la diligencia? SI [X] NO [ ]

Documento de identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	Número:	334744

Cómo se obtuvo?: SUMINISTRADA POR EL CENTRO MEDICO

Se envía el documento de identificación al INMLCF?	SI [X]	NO [ ]
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADNIA		

4.- TANATOCRONODIAGNÓSTICO

Fenómenos cadavéricos

Tempranos	Flacidez [ ] Rigidez Parcial [X] Rigidez Total [ ]

Versión: 03
Aprobación: 2018-04-18 CNPJ
Publicación 2018-12-27

Ent	Radicado	Número único de Noticia Criminal																			
		1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	2	0	0	0	6	7
		Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año					Consecu				

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver____EMP y EF No. 01

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

	Livideces:	SI [ ] NO [X] Fijas [ ] Desaparecen [ ] No valorables [ ]
		Color: Ubicación:
Tardíos	Cromático [ ]	Enfisematoso [ ] Reducción Esquelética [ ]
	Momificación [ ]	Adipocira / Saponificación [ ] Corificación [ ]
Otros:	Fauna cadavérica SI [ ]	NO [X] Huevos [ ] Larvas [ ] Pupas [ ] Adultos [ ]
	Antropofagia SI [ ]	NO [X]
Observaciones:		

Posible fecha y hora de muerte: **07/01/2020 A LAS 21:10 HORAS**

Cómo la determina?: SEGÚN HISTORIA CLINICA

5. ACTIVIDAD EN EL LUGAR DE LOS HECHOS

Iofotecnia de campo:

Se realiza exploración lofoscópica dentro de la diligencia?	SI [ ]	NO
Anexa informe investigador de campo?	SI [ ]	NO
Se practicaron registros lofoscópicos para descarte?	SI [ ]	NO [X]

Nombre del servidor:

Si se realizaron registros lofoscópicos para descarte relaciona las personas registradas con su documento de identificación y lugar de residencia.

Nombres y Apellidos	Identificación	Dirección de residencia

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

Fotografía / Videografía:

¿Se realiza documentación fotográfica?	SI [X]	NO [ ]
¿Se realiza documentación videográfica?	SI [ ]	NO [X]
¿Anexa informe de investigador de campo?	SI [X]	NO [ ]
Nombre del servidor: **PT. CARLOS ARTURO RODRIGUEZ PARRA**		

Topografía:

Se fija el Lugar de los Hechos?	SI [ ]	Bosquejo [ ] Plano [ ]	
	NO [X]	Otro [ ]	Cuál?
Anexa informe investigador de campo?		SI [ ]	NO [X]
Nombre del servidor:			
Se utilizaron Fuentes Alternas de Luz?		SI [ ]	NO [X]
Anexa informe investigador de campo?		SI [ ]	NO [X]
Nombre del servidor:			
Se realiza toma de muestra para prueba de residuos de disparo?		SI [ ]	NO

Nombres y Apellidos del muestreado	Identificación	Kit número

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

Nombres y Apellidos del servidor que toma la muestra	Identificación	Firma

¿Participaron otros peritos? SI [ ] NO [X]

Nombres y Apellidos	Identificación	Especialidad

Entr.	Radicado	Número único de Noticia Criminal																							
		1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	2	0	0	0	0	6	7			
		Departamento			Municipio			Entidad			Unidad Receptora					Año					Consecu				

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver_____EMP y EF No. 01

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

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

6. INFORMACIÓN DERECHOS DE LA VÍCTIMA

Se dan a conocer los derechos y deberes en su calidad de víctima a: **HIJA**

Nombres y Apellidos: LUZ VIVIANA MARROQUIN MOYANO C.C : 1.032.366.917

Correo electrónico:

Anexe el acta de derechos y deberes de las víctimas.

7. DESTINO DE LOS EMP Y EF

Se envían los Elementos Materiales Probatorios y Evidencia Física a:

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:	SI [X]		NO [ ]	Cuáles?: 01 CUERPO SEXO MASCULINO
Laboratorio Policía Judicial: Cuál?	SI [ ]		NO [X]	Cuáles?:
Otro laboratorio: Cuál?	SI [ ]		NO [X]	Cuáles?:
Almacén de evidencias:	SI [ ]		NO [X]	Cuáles?:

Nota: En el ítem "cuáles" se relaciona el número del EMP Y EF Ejemplo: 2, 6 Y 7.

Se solicita al INMLCF realizar al cadáver los siguientes exámenes:

NECROPSIA, ALCOHOLEMIA TOXICOLOGÍA, PLENA IDENTIDAD Y LOS QUE DETERMINE EL INML Y CF.

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada. / Los demás EMP y EF se solicitarán mediante el formato establecido para la solicitud de análisis

8. OBSERVACIONES

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

9. ANEXOS

- INFORME EJECUTIVO
- INSPECCION A CADAVER
- FOTOCOPIA DE LA HISTORIA CLINICA
- CADENA DE CUSTODIA

Amplíe el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada

10. SERVIDORES DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
IT JOSE LUIS HIGUERA CAMPOS		91.110.361	PONAL –SETRA MEBOG
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	Firma
COORDINADOR	3648130	Jose.higuera@correo.policia.gov.co	

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
PT ANGIE LORENA VELANDIA MESA		1.012.383.336	PONAL –SETRA MEBOG
Cargo	**Teléfono / Celular**	**Correo electrónico**	**Firma**
RECOLECTOR DE EVIDENCIAS	3648130	angie.velandia@correo.policia.gov.co	

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
PT CARLOS ARTURO RODRIGUEZ PARRA		79.220.506	PONAL –SETRA MEBOG
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	**Firma**

Versión 03
Aprobación: 2018-04-18 CNPJ
Publicación: 2018-12-27

Soli	Radicado	Número único de Noticia Criminal																			
		1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	2	8	2	0	2	0	0	0	6	7
		Departamento		Municipio		Entidad		Unidad Receptora						Año				Consecu			

ACTA DE INSPECCIÓN TÉCNICA A CADÁVER – FPJ - 10

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

No. Consecutivo del cadáver____EMP y EF No. 01

Este ítem se diligencia en caso de haber más de un cadáver con el mismo NUNC (Ej.: -1, -2,...)

FOTOGRAFO	3648130	Carlos.rodriguez2812@correo.policia.gov.co	

ESPACIO EN BLANCO

| | | |

| | | |

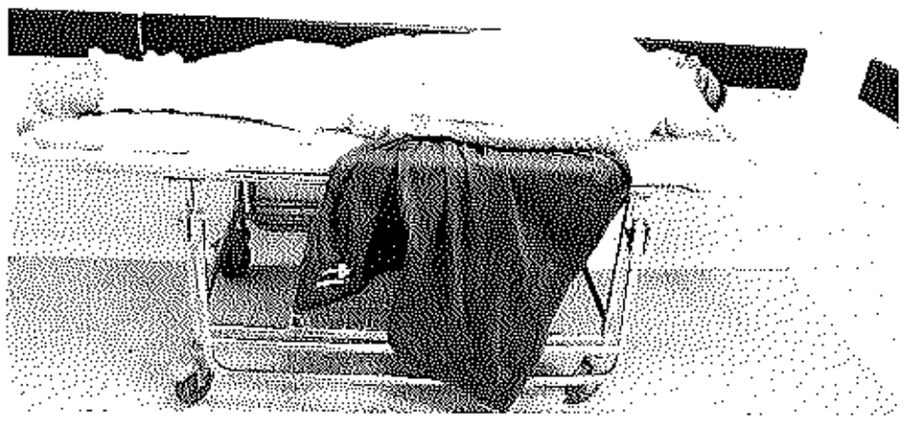


IMAGEN 03 IMG_003 PLANO GENERAL: Toma fotográfica donde se observa un cuerpo sin vida de sexo masculino envuelto en una bolsa plastica blanca

IMAGEN 04 IMG_004 PLANO MEDIO : fotográfica donde se observa una cinta adesiva (esparadapo) donde contienen los datos del hoy occiso llamado VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA Cedula de Ciudania N.o 3.347.44 edad 57 aproximadamente

| | | |

| | | |

IMAGEN 09 IMG 0009 MORFOFACIAL: Toma fotográfica Toma fotográfica donde se observa los rasgos morfologicos y cromaticos del occiso perfil izquierdo

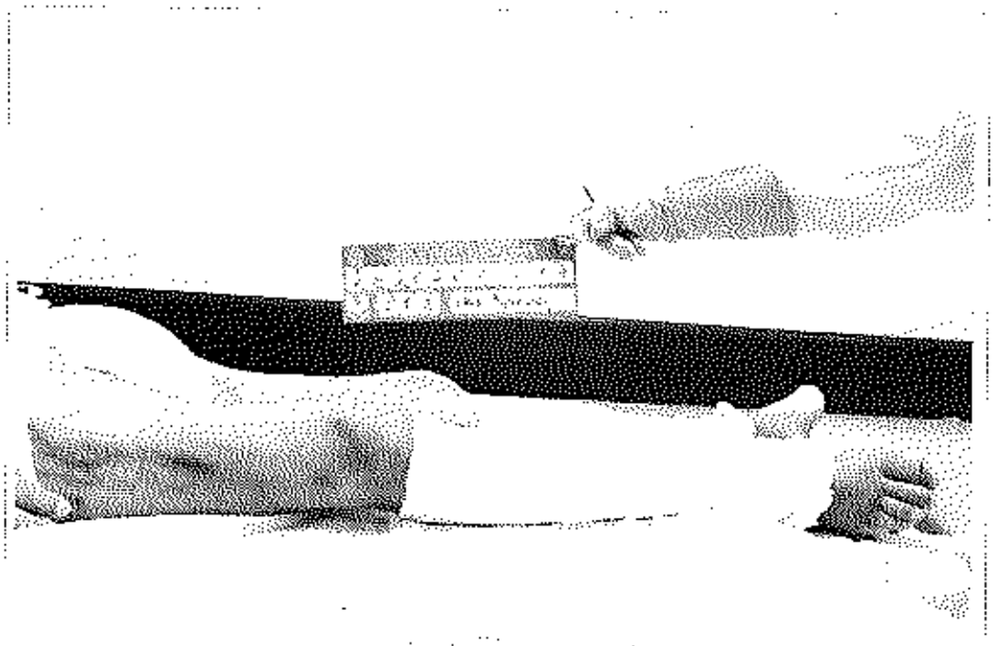


IMAGEN 10 IMG 0010 PLANO GENERAL: Toma fotográfica donde se observa vendaje en el miembro inferior a la altura de la pierna derecha

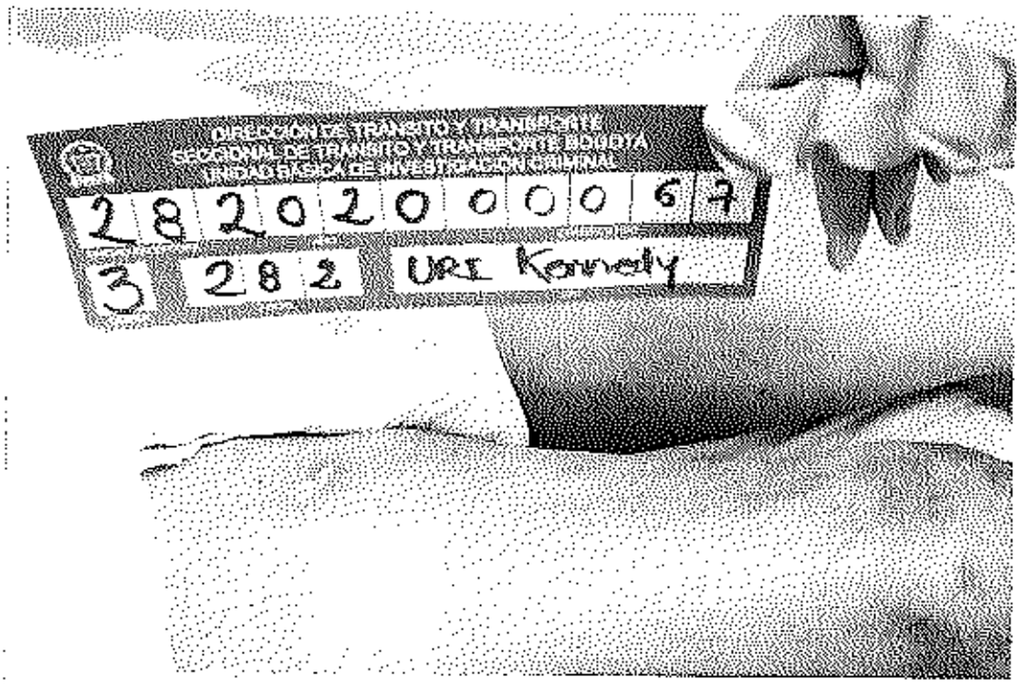


IMAGEN 11 IMG 0011 PLANO MEDIO : Toma fotográfica donde se observa cicatriz en la región femoral interna del miembro derecho.

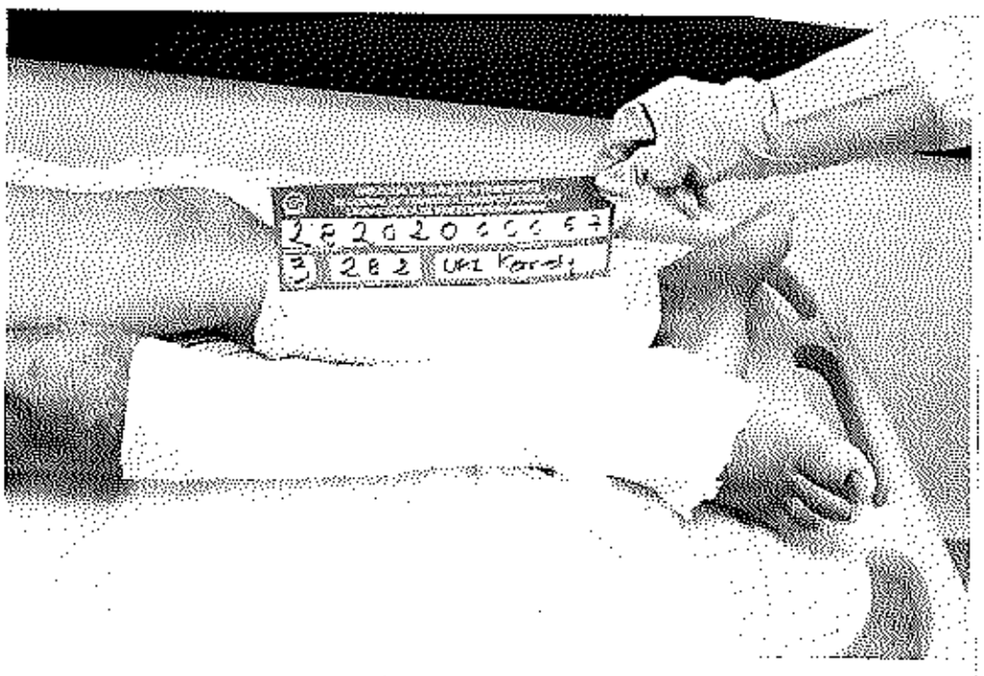


IMAGEN 12 IMG 0012 PLANO MEDIO: Toma fotográfica donde se observa vendaje de la pierna derecha.

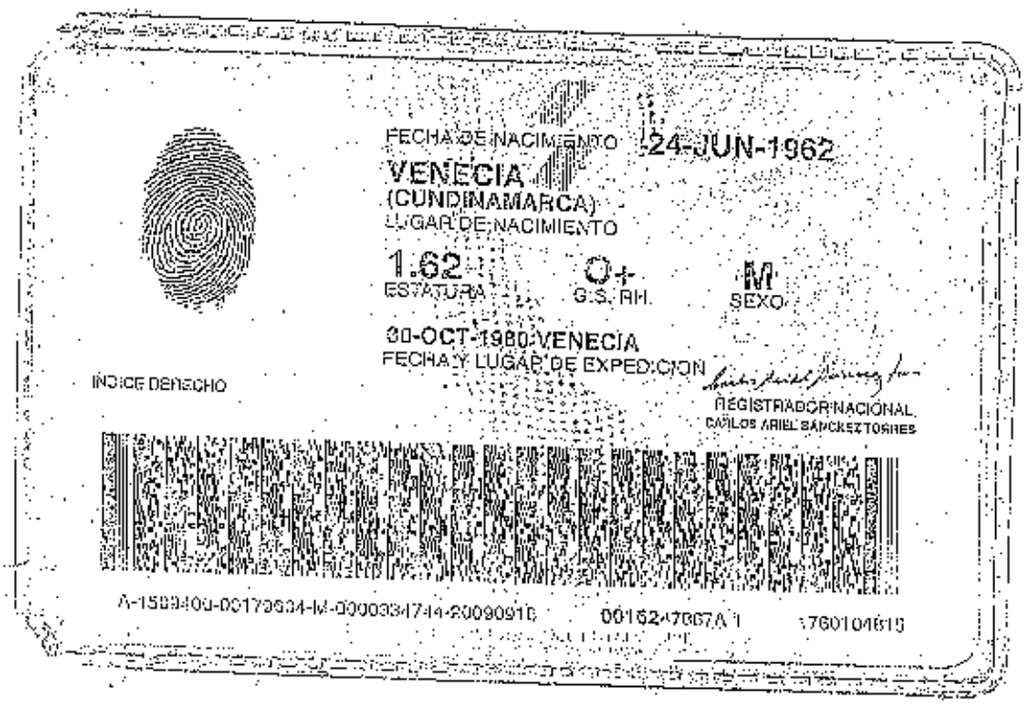
| | | |

| | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 334.744
MARROQUIN VELANDIA
APELLIDOS
VICTOR JULIO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1962
VENECIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-OCT-1980 VENECIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1500400-00179634-M-0000334744-20090910 0016247867A 1 1760104615

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE

Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo
11	001	1	600028	2017	00067

FISCAL 288 URI Kennedy

LABORATORIO Omeda 3

1	PRESENTARSE AL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y RECLAMAR OFICIO DE RECONOCIMIENTO
2	CON EL OFICIO DE RECONOCIMIENTO PRESENTARSE EN LA FISCALIA ASIGNADA Y SOLICITAR LA ORDEN DE ENTREGA DEL CUERPO
3	PRESENTARSE A MEDICINA LEGAL CON LA ORDEN DE ENTREGA DEL CUERPO, ESTA ENTREGA SE HARA A LA FUNERARIA.
4	PRESENTARSE AL TERCER DIA DE OCURRIDOS LOS HECHOS A LA ESTACION DE POLICÍA DE TRANSITO OFICINA DE CRIMINALISTICA PARA RECLAMAR EL INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO.
5	ACERCARSE A LA FISCALÍA ASIGNADA DE LA UNIDAD DE VIDA

1 3	MEDICINA LEGAL CALLE 7 A # 12 A- 51 TEL. 4069944 EXT. 1111-1120-1117 TEL. 4069977
	URI USAQUEN CALLE 19 # 29-75 BLOQUE D PISO 1 PALOQUEMAO TEL.3601939 - 3600823
	URI ENGATIVA CARRERA 78 A # 77 A -62 BARRIO LA GRANJA TEL. 4303318
	URI PALOQUEMAO CARRERA 40 # 10 A- 08 BARRIO LOS EJIDOS-PTE ARANDA
2	URI KENNEDY CARRERA 69 # 36-40 SUR, BARRIO CARVAJAL
	URI TUNJUELITO CALLE 51 SUR # 7-76 FRENTE A LA ESTACION MOLINOS DE TRANSMILENIO.
	ESTACION POLICÍA DE TRANSITO -GRUPO CRIMINALISTICA- CARRERA 36 # 11-62.
	UNIDAD DE VIDA 3 Y 4 PISO CARRERA 29 # 18-45 TEL. 2971000 – 3511680 – 7450450 COMPLEJO JUDICIAL DE PALOQUEMAO.

17

Entidad | Radicado Interno

Número único de Noticia Criminal

Departamento	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
11	001	600	00218	2020	00067

DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS – FPJ - 31

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	C/marca	Municipio	BOGOTA	Fecha	03-01-2020	Hora	08	12

De conformidad con los artículos 11. 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal Ley 906 de 2004, usted tiene derecho entre otros a:

Recibir información en: Organizaciones a las que puede dirigirse para obtener apoyo, el tipo de apoyo o de servicios que puede recibir, el lugar y el modo de presentar una denuncia o una querella, las actuaciones subsiguientes a la denuncia y su papel respecto de aquellas, el modo y las condiciones en que puede pedir protección, las condiciones en que de modo gratuito puede acceder a asesoría o asistencia jurídicas, asistencia o asesoría sicológicas u otro tipo de asesoría, los requisitos para acceder a una indemnización, los mecanismos de defensa que puede utilizar, el trámite dado a su denuncia o querella, los elementos pertinentes que le permitan, en caso de acusación o preclusión, seguir el desarrollo de la actuación, a posibilidad de dar aplicación al principio de oportunidad y a ser escuchada tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías, cuando haya lugar a ello, la fecha y el lugar del juicio oral, el derecho que le asiste a promover el incidente de reparación integral, la fecha en que tendrá lugar la audiencia de dosificación de la pena y sentencia y la sentencia del juez.

A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno.

A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor.

A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código.

A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas.

A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar.

A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto.

A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley.

A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio.

A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.

La parte interesada cuenta con un término de hasta 6 meses contados a partir de la fecha de los hechos para interponer querella de parte.

De conformidad con el artículo 140 del Código de Procedimiento Penal, usted tiene entre otros los deberes de:

Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de justicia.
Asistir a los requerimientos realizados por la Fiscalía con ocasión a su denuncia.
Ofrecer un trato respetuoso hacia los funcionarios que intervienen en su procedimiento.
En caso de cambiar de domicilio o de número telefónico, informar oportunamente al despacho que conoce el caso.

1. AUTORIDAD QUE CONOCE LA INVESTIGACIÓN	
Fiscalía	Fiscal 202 VRI Kennedy
Dirección	

edical

HOJA DE ADMISION DEL PACIENTE

Admision: 282189

Fecha Ingreso: 17/10/2019 Hora Ingreso: 04:16 Servicio: Básicos

Vía de Ingreso: Remitido Causa Externa: Accidente de transito Cama: 301

Manilla de Identificación #: 3210

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Historia Clínica: CC - 334744

Fecha de Nacimiento: 24/06/1962 Edad: 57 - Años Genero: Masculino

Ocupación: COMERCIANTE

Estado Civil: Casado(a)

SEGURIDAD SOCIAL

Régimen: SUBSIDIADO Usuario: SUBSIDIO TOTAL

Nivel: Nivel-1

Población Especial:

ENTIDADES RESPONSABLES

1.-SURAMERICANA DE SEGUROS

2.-EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S

3.-

4.-

Direccion sitio de Vivienda: VEREDA AGUA DULCE

Teléfono (s): 3115575617-3112653540

Municipio: VENECIA (CUNDINAMARCA)

Zona: VEREDA AGUA DULCE

Correo Electrónico: NOREFIERE@HOTMAIL.COM

DATOS DEL ACCIDENTE

...cion del accidente: VIA GIRARDOT BOGOTA KM 60

Municipio del Accidente: FUSAGASUGA(CUNDINAMARCA)

Condición del Accidententado: Ocupante

Descripción del Accidente: OCUPANTE DE VEHICULO QUE COLISIONA CON VEHICULO

Impresión DX (Comentada): FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

Servicio Solicitado:

Entidad que Reporta: REFERENCIA Paciente Remitido: S IPS Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Funcionario: REFERENCIA - REFERENCIA

Responsable del Paciente: NUBIA MOYANO

Direccion: I.D.: 20781345 Parentesco: ESPOSA

Usuario Capitado: N Teléfono: 3115575617

Responsable Admisión: TANIA ALEXANDRA SOSA SIERRA

Yo MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO o en mi representación Olga Lucia Marroquin Velandia identificado con 1069730529 Tyo Declaro que he sido informado de las condiciones generales para las prestación de los servicios y autorizo mi atención en la Clinica Medical S.A.S.

Declaro que la información y/o documentación aportada y consignada en el presente formato es cierta, veraz y verificable; razón por la cual autorizo su posterior verificación por parte de la aseguradora y de la misma institución.

Teniendo en cuenta el articulo 9 de la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", autorizo expresamente a la Clinica Medical S.A.S. a divulgar la información aquí reposada tanto internamente como a EPS, aseguradoras, entes de control y demás ...les que la requieran y que estén autorizadas para tal fin, siempre y cuando dicha divulgación esté relacionada con los motivos por los cuales recibí ...iento en esta Institución prestadora de salud. De igual manera declaro que conozco los derechos que me asisten como titular de esta información de acuerdo con lo establecido en el articulo 9° de la mencionada Ley.

Nombre Completo Olga Lucia Marroquin Velandia

Identificación: 1069730529 Tyo

Parentesco: titular

FIRMA

Huella

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	Admisión: 382168	Fec. Ingreso: 17/10/2019	Fec. Egreso:	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		Fecha Nac.: 24/08/1962	Edad: 57 A	Genero: M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de tránsito	IPS Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:32 Día: 0 Nota de Especialista Servicio: Sala de Observación Cama: Camilla-7H

Médico: LUIS ALEJANDRO VELANDIA
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 73505713

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:58 Día: 0 Nota de Evolución Servicio: Sala de Observación Cama: Camilla-7H

IDX: S271-CONTUSION DEL TORAX, S401-CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL BRAZO NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

ANALisis: SE ATIENDE LLAMADO DE MEDICO GENERAL PACIENTE QUE INGRESA, REMITIDO POR POLISOMNOLIENTISMO DE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL MAL PERFUNDIDO CON ALTERACION DE SENSORIO ZA: BIEN TOMADA CON YENSIOMETRO MANUAL FC 32 X MIN DESATURACION AGONICA SE PASA AL INMEDIATO PACIENTE A SALA DE REANIMACION EN MONITORIA COMPLETAMENTE Y SE INICIA SOPORTE DE VENTILACION CON MASCARA Y AMBU SIN VISUALIZACION FC 35 X MIN NO MARCA CIFRAS TENSIONALES SE INDICA ADRENALINA 1 AMPOLLA IV AHORA SE SOLICITA POF 2.5 Y UP DISPONIBLE A REALIZAR INTUBACION ORDTRAQUEAL LA CUAL SE REALIZA AL PRIMER INTENTO SIN COMPLICACIONES SE DEJA TUBO EN 21 CM EN COMISURA LABIAL DERECHA SE REALIZA VENTILACION EN 5 PUNTOS Y SE OBTIENE CON LINEA DE VAPOR SE INICIA SOPORTE INVASIVO CON HORAFORENALINA CON MEZCLA CLINICA
FC 82 X MIN TA 140/80 MEJOR PERFUSION.

SE DEJA PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO POR TOT SOPORTE INOTROPICO CON NORADRENALINA SEDACION Y ANALGESIA CONSERVANTILO Y MIDAZOLAM.

Sx AH: REANIMACION EN URGENCIAS
SOPORTE VENTILATORIO
LINEA ARTERIAL
NORADRENALINA INFUSION CONTINUA SEGUN RESPUESTA
FENTANILO 50 MCG IV CADA HORA INFUSION CONTINUA
MIDAZOLAM 3 MG AV CADA HORA INFUSION CONTINUA
MONITORIA CONTINUA
CONTROL ESTRICTO DE LIQUIDOS
PENDIENTE IMAGENES DIAGNOSTICAS
PENDIENTE PARACLINICOS
SE REVERA DE 2 LB DE CHE
OSVAC

Médico: NESTOR AUGUSTO SORRES ROLANDO E 2
Especialidad: Urgenciólogo(a)
R.M.: 70552478

Fecha y Hora: 17/10/2019 09:33 Día: 0 Nota de Especialista Servicio: Sala de Observación Cama: Camilla-7H

IDX: S0210-FRACTURA DEL TABIQUE NASAL S0231-FRACTURA DE LA PARED SUPERIOR DE LA ORBITA
HALLAZGOS CLINICOS:

ANALISIS: ENFERMEDA
SOLE REMITIDO, INGRESA A REANIMACION SE MUY MAL ESTADO GENERAL PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO, REQUIERE INTUBACION, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON HERIDA DE APROX 15 V TRANSVERSA EN TERCIO PROXIMAL DE TIBIA DERECHA MALA PERFUSION

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	Admisión: 382168	Fec. Ingreso: 17/10/2019	Fec. Egreso:	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		Fecha Nac.: 24/08/1962	Edad: 57 A	Genero: M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de tránsito	IPS Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 17/10/2019 06:32 Día: 0 Nota de Especialista Servicio: Sala de Observación Cama: Camilla-7H

IDX: S200-CONTUSION DEL TORAX, T079-TRAUMATISMOS MULTIPLES NO ESPECIFICADOS

Signos en el Cuello

Atelectasias	Negativo
Atelectasia	Negativo
Alteraciones del Tiroides	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Crepitación	Negativo
Ingurgitacion Yugular	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Positivo
Signos de Taponamiento	Negativo

Signos Vasculares

Choque	Negativo
Edema	Negativo
Hemato Cuello	Negativo
Necrosis	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Negativo
Temperatura	Negativo

Signos en Torax

Abrasion	Negativo
Amputed	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Choque	Negativo
Cicatriz o Palpación Hoja Costal	Negativo
Deformidad	Negativo
Dificultad Respiratoria	Negativo
Disnea	Negativo
Dolor Intenso costal o Palpación	Negativo
Enfisema Subcutaneo	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Exposición Osea	Negativo
Fracturas Costales	Negativo
Hipocromia	Negativo
Ingestión	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Marcas de Cirugia	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Positivo
Patrón Respiratorio Restrictivo	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Trauma	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo
Signos o Sospecha de Hemotorax	Negativo
Signos o Sospecha de Neumotorax	Negativo
Sospecha de Trauma Cardiaco	Negativo
Sospecha Lesión de Organos Internos	Negativo
Taponamiento Cardiaco	Negativo
Taquicardia	Negativo
Tos	Negativo

Signos en el Abdomen

Abrasion	Negativo
Actividad Intestinal	Negativo
Alteraciones en Sensibilidad	Negativo
Area Hematoma	Negativo
Area Necrosis	Negativo
Compromiso Vesical o Hematuria	Negativo
Distensión Abdominal	Negativo
Deformidad	Negativo
Distensión Abdominal	Negativo
Dolor	Negativo
Dolor a la Palpación	Negativo
Equimosis Hematoma en Escroto o Pene	Negativo
Eritema negado	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo
Hepatomegalia	Negativo
Heridas del organo Genitales	Negativo
Ictericia	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Negativo
Masas en Abdomen	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Positivo
Onda Ascitica	Negativo
Perdida de Tejido con Avulsión	Negativo
Signos de Injerto Peritoneal	Negativo
Signos de Trauma Directo	Negativo

Hallazgos Imagenologia

Abdomen: Tac Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo
Torax: Tac Negativo , Rx: Negativo , Ecografia: Negativo

Manejo Quirurgico

Analisis

CAMILLA GENERAL RESPUESTA A INTERCONSULTA
PACIENTE EN REANIMACION, ACCIDENTE DE TRANSITO COMO CONDUCTOR DE MOTO CONTRA CAMIONETA A QUIEN APRESADO CON LA CABINA, LLEGA EN MAL ESTADO Y EN REANIMACION LO INTUBAN Y ESTABILIZAN
E, FISICO VENTILADO SPO2 94 TA 100/70 FC 109
ABDOMEN BLANDO DOLOROSO EN HIPOGASTRIO, SIN DEFENSA, Y HERIDA NIVEL DE LA PIERNA DERECHA HERIDA A NIVEL DE RODILLA NO LE PALPO PULSOS PEDIOS
AUN NO TIENE IMAGENES, SE SOSPECHA TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN VA A PASAR A TOMOGRAFIA.
SOLICITO APOYO NACIONAL VALORACION POR ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA VASCULAR

Plan

Nuevos Diagnosticos

Conducta

Conducta Manejo

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 Admisión: 282158 Fec. Ingreso: 17/10/2019 Fec. Egreso:

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 Fecha Nac: 24/05/1962 Edad: 57 A Genero: M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de Tránsito EPS Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:21 Dias: 0 Nota de Especialista Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-311

Evolución de Hallazgos - Abdomen

Abdomen: No Se Encuentran Hallazgos Positivos Documentado
Peristalsis: Normal
Normal

Evolución de Hallazgos - Torax

Tubo: No Se Encuentran Hallazgos Positivos Documentado
Tipo: Sin definir
N° Lineas:

Evolución de Hallazgos - Vascular

Vascular: No Se Encuentran Hallazgos Positivos Documentado
Tensiometría: Normotica
Sonda:
Otros Tratamien:

ESTUDIOS REALIZADOS - IMAGENOLOGÍA

Descripción	Resultado	Justificación

Estudios Realizados - Laboratorio

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILOS LINFOCITOS NORMALES PCR CON NORMAL CREATININA NORMAL

JUNTA MEDICA

No

PLAN

PTE MASCULINO SIMPLE POLITRAUMATIZADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA CERRADO TORACOABDOMINAL EN TRATAMIENTO OCN IOT SEDOANALGESIA AL MOMENTO DE LA VALORACION MECANICA CON SOPORTE VASCULAR

EF: ACTIVO LOBULO SIN FRACTURAS PARIETALES CLARAS CRANEO SIN SIGNOS DE BASE NORMALES EN AGUDEZAS NO ENFISEMA SUBCUTANEO NO SIGNOS DE FX COSTALES ABD: NORMAL BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS PERITONEO NO VALORABLE MURO PARIETAL

RX DE TORAX: NO FX COSTALES NO ENFISEMA SUBCUTANEO NO NEUMOTORAX NO DERRAMES PLEURALES TAC DE TORAX: NO LESIONES CONTUSIONES REGIONALES SIN DERRAME PLEURALES SIN NEUMOTORAX TAC DE ABDOMEN SIN LIQUIDO LIBRE HIGADO Y BAZO DE ASPECTO USUAL NO NEUMOPERITONEO ADECUADO MATERIAL FECAL EN COLON DEL MEDIA DISTENDIDA CON BALON DE FOLEY EN SU INTERIOR (SUFICIENTE REPORTE OFICIAL)

PTE CON POLITRAUMA DE ALTA ENERGIA REQUIRIENDO SEDANTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO SIN EVIDENCIA IMAGENOLOGICA DE LESIONES INTRACRANEANAS O INTRATORACICAS QUE PUEDAN EXPLICAR EL ESTADO ACTUAL DEL PTE SE SUGIERE DESCARTAR CONFUSION MECANICA CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR UCI MEDICAL

CONDUCTA

Condino Manejo:

Medico: WILLIAM FERNANDO YAÑEZ
Especialidad: Cirugía General
R.M.: 5457312003

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:28 Dias: 0 Nota de Especialista Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-311

TODO: TOMOGRAFIA ANATOMICA DE ALTA RESOLUCION DE CRANEO SIMPLE, NO EVIDENCIA DE LESIONES AGUDAS, NO ESTRES POSTOPERATORIO DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA TORACICA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Medical

Historia Clínica: 334744 Admisión: 282158 Fec. Ingreso: 17/10/2019 Fec. Egreso:

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 Fecha Nac: 24/05/1962 Edad: 57 A Genero: M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de tránsito EPS Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:33 Dias: 0 Nota de Especialista Servicio: Sala de Observación Cama: Camilla-01

CISTALGENERALIZADA

TRATAMIENTO: Analgesia

PLAN: PACIENTE QUIEN REQUIERE VALORACION EXTERNA DE NEUROCIRUGIA PARA DESCARTAR LESIONES DIAGNOSTICADAS PARA CARACTERIZAR TIPO DE FRACTURA DE TIBIA UNA VEZ SE PUEDA REALIZAR NUEVA VALORACION EXTERNA DE MIEMBRO INFERIOR D

Medico: DANIEL JULIAN CIFUENTES BERNAL
Especialidad: Ortopedia
R.M.: 2837272012

Fecha y Hora: 17/10/2019 09:49 Dias: 0 Nota de Evolución Servicio: Sala de Observación Cama: Camilla-01

TODO: REFERENCIA HEMOGLOBINA 6.2 VALORACION POR TRAUMA DE LA PARTE B DE LA TIBIA

ANALISIS: NOTA DE PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y BAJO ANESTESIA LOCAL SE REALIZA PASO DE CATETER CENTRAL GUIADO POR VIA SUBCLAVIA DERECHA PRIMERA PUNCION SIN COMPLICACIONES SANGRADO ESCASO ADECUADO PASO Y RETORNO SE REALIZA FIJACION DEL MISMO.
RX DE TORAX POST PASO DE CATETER
TAC TORAX PEDIATRICO SIN CONTRASTE

PLAN: SE TRASLADO A UCI.
CONTINUAR SOPORTE VENTILATORIO
TITULAR GOTEO DE VASOPRESINA
CONTINUA SEDOANALGESIA

Medico: NESTOR AUGUSTO TORRES RODRIGUEZ
Especialidad: Urgenciología
R.M.: 79538978

Fecha y Hora: 17/10/2019 09:01 Dias: 0 Nota de Especialista Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-311

TODO: TOMOGRAFIA SIMPLE DE CRANEO, NO EVIDENCIA DE LESIONES AGUDAS, NO EVIDENCIA DE LESIONES INTRACRANEANAS, NO EVIDENCIA DE LESIONES INTRATORACICAS, NO EVIDENCIA DE LESIONES INTRAABDOMINALES, NO EVIDENCIA DE LESIONES SUPERFICIALES MULTIPLES DEL TORAX, SIN CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL

SUBJETIVO

Via Oral: No Aplica Deposición: No Aplica Flatos: No Aplica Orina: Negativo

EXAMEN FISICO

FC: 98 FR: 20 TA: 10o I 70 LLIN: 0 TEMP: 36.8 SAT O2: 94

Evolución de Hallazgos - Cuello

Cuello: No Se Encuentran Hallazgos Positivos Documentado

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 Admisión: 282188 Fec. Ingreso: 17/10/2019 Fec. Egreso:

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 Fecha Nac.: 24/05/1962 Edad: 57 A Genero: M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito IPS Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:28 Dia: 0 Nota de Especialista Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-311

FRACTURAS, ALINEACIÓN CONSERVADA, SIN PRESENCIA DE HEMORRAGIA INTRACRANEAL EXTRAXIAL, SISTEMA VENTRICULAR SIMÉTRICO, LÍNEA MEDIA CONSERVADA, CISTERNAS PERIMESENCEFÁLICA PRESENTE Y SIMÉTRICA.***TC DE COLUMNA TORÁCICA: IMPRESIONA FRACTURA DE OSTEOFITO ANTERIOR DE CUERPO DE T11, SIN COMPROMISO DE ALTURA DE CUERPO VERTEBRAL, ALINEACIÓN CONSERVADA, SIN EDEMA DE PARTES BLANDAS.***TC DE COLUMNA LUMBOSACRA: NO EVIDENCIA DE LESIONES AGUDAS, ALINEACIÓN CONSERVADA, SIN EDEMA DE PARTES BLANDAS.***SE CONSIDERA PACIENTE CON CONTRAINDICACIÓN PARA RESOLUCIÓN ORTOPÉDICA, REMITO QUIRÚRGICA. SUPERFICIALIZAR***SIGNOS DE GRAVEDAD ESTABLES

Plan

Tratamiento:

Conducta

Conducta Manejo:

Médico: ALVARO GERARDO HERNANDEZ HERRERA

Especialidad: Neurocirugia

R.M.: 760111

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:28 Dia: 0 Nota de Evolución Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-311

DX: S021-FRACTURA PERIODONTAL FRONTAL; S021-FRACTURA DE LA CAPSULA ARTICULAR DE LA TECA

HALLAZGOS CLINICOS:

ANALISIS: SE REVISAN IMAGENES TOMOGRAFICAS EN CONJUNTO CIRUGIA GENERAL Y NEUROCIRUGIA EN LA CUAL NO SE EVIDENCIA ALTERACION EN ARTICULACIONES SACROILIACAS, PRESENTA FRACTURA PUBIS IZQUIERDO, FRACTURA SUBCAPITAL CABEZA HUMERAL DERECHA SIN RADIOGRAFICO SIMPLE CON EVIDENCIA DE TRAZO DE FRACTURA A NIVEL DE LA METAFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA IZQUIERDA Y FRACTURA A NIVEL DEL PERONE LATERAL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS: Antibioticoterapia FRACTURA ABIERTA GRADO IIIB DE 1/3 TIBIA

TRATAMIENTO: Analgesia

Antibioticoterapia

PLAN: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL.

TRAZOS DE FRACTURA DESCRITO SIN EVIDENCIA DE COMPROMISO EN ARTICULACION SACROILIACA.

FRACTURA ABIERTA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA QUE REQUIERE DE LA APLICACION DE TUTOR TRANSARTICULAR Y MANEJO QUIRURGICO DE FRACTURA ABIERTA INCLUYE MANEJO QUIRURGICO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL.

Médico: LUIS ALEJANDRO GONZALEZ GELY

Especialidad: Ortopedia

R.M.: 68108665

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:35 Dia: 0 Nota de Evolución Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-311

DX: T079-TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS; C509-CON LESION DE LA CAVIDAD CORRESPONDIENTE DE LA MAMA

ANALISIS: NOTA RETROGRADA 8:05 AM, SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, ENCONTRANDO PACIENTE CRITICO INTUBADO, SIN SIGNOS VITALES, CON RITMO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO DE ASISTOLIA, SE INICIA RCP, 3 CICLOS DE COMPRESIONES Y VENTILACION 3 DOSIS DE ADRENALINA CADA 3 MINUTOS, RECUPERANDO A RITMO SINUSAL, CON SATO2 100% FR 17/MIN FC 100, CON GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA, CON TAC DE CRANEO QUE: NO EVIDENCIA LESION INTRACRANEAL, TAC DE PELVIS CON FRACTURA DE PUBIS , FRACTURA HOMOLATERAL DERECHA, CRITICAMENTE ENFERMO SE INICIA TRANSFUSION DE LEUCOCITOS 2 UNIDADES DE

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 Admisión: 282188 Fec. Ingreso: 17/10/2019 Fec. Egreso:

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 Fecha Nac.: 24/05/1962 Edad: 57 A Genero: M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de transito IPS Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:28 Dia: 0 Nota de Especialista Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-311

Signos

Glasgow: Apertura Ocular: 1 Resp. Verbal: 1 Resp. Motora: 1 Total: 3

Signos Meningeos Positivos

Nuca	Negativo
Ausencia del Cuello	Negativo
Oblalus	Negativo
Contusión Fronteriza	Negativo
Contusión Generalizada	Negativo
Contusión Localizada	Negativo
Ramo	Negativo
Pupilas de la Contienda	Positivo
Retracción de Evidencia	Negativo
Vomito	Negativo

Alteraciones en Coordinación	Negativo
Alteraciones en Fuerza	Negativo
Alteraciones en Marcha	Negativo
Alteraciones en Reflejos	Negativo
Alteraciones en Sensibilidad	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos	Positivo
Signos Meningeos	Negativo
Signos Radiculares	Negativo
Tono Muscular	Negativo

Signos Neurológicos Positivos

Cansancio	Negativo
Epilepsia Parkinsonismo	Positivo
Cuadros Relacionados	Negativo
Disfagia	Negativo
Diplopia	Negativo
Hemiplejia	Negativo

Abscesos Pecho	Negativo
Ausencias Reparación Osea	Negativo
Evidencia Zona de Impacto	Negativo
Lesiones Cuero Cabelludo	Positivo
No Se Encontraron Hallazgos P	Positivo
Supuración Osea	Negativo

Signos de Cara

Agua Edema Localizado	Negativo
Avulsión de Piel	Negativo
Crepitos	Negativo
Dolor ATM	Negativo
Evidencia Fractura cuello	Negativo
Evidencia Zona de Impacto	Negativo
Exposición de Hueso	Negativo
Lesiones de Piel Superficiales	Positivo
No Se Encontraron Hallazgos Positi	Positivo
Superposición Osea	Negativo

Hallazgos de Ojos

	Derecho	Izquierdo
Agudeza de Vision	Negativo	Negativo
Compromiso Globo Ocular	Negativo	Negativo
Evidencia Trauma directo	Negativo	Negativo
Exposición de Tejidos	Negativo	Negativo
Fondo Ojo	Negativo	Negativo
Hemorragia	Negativo	Negativo
Hemorragia Conjuntival	Negativo	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos P	Positivo	Positivo
Petequias Conjuntivas	Negativo	Negativo

Pupilas

Simetricas

Reactivas

Hallazgos de Columna

	Cervical	Torácica	Lumbosacra
Avulsión de Piel	Negativo	Negativo	Negativo
Dolor Cervical	Negativo	Negativo	Negativo
Compromiso Estructural	Negativo	Negativo	Negativo
Deformidad Segmento	Negativo	Negativo	Negativo
Dolor a Movilización	Negativo	Negativo	Negativo
Dolor Espontaneo	Negativo	Negativo	Negativo
Exposición de Huesos	Negativo	Negativo	Negativo
Exposición de Musculo	Negativo	Negativo	Negativo
Hemorragia	Negativo	Negativo	Negativo
Zona de Impacto	Negativo	Negativo	Negativo
Zona Edema o Inflamación	Negativo	Negativo	Negativo

	Cervical	Torácica	Lumbosacra
Contractura	Negativo	Negativo	Negativo
Deformidad Apófisis espinosa	Negativo	Negativo	Negativo
Disminución o Perdida de Movilidad	Negativo	Negativo	Negativo
Espasmo	Negativo	Negativo	Negativo
Flexión	Negativo	Negativo	Negativo
Hipersensibilidad	Negativo	Negativo	Negativo
Limitación Extensión	Negativo	Negativo	Negativo
Limitación Funcional	Negativo	Negativo	Negativo
No Se Encontraron Hallazgos Positivos	Positivo	Positivo	Positivo

Hallazgos Imagenológicos

Craneo: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Resonancia: Negativo

Cervical: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Resonancia: Negativo

Lumbar: Tac: Negativo , Rx: Negativo , Resonancia: Negativo

Torácica: Tac: Positivo IMPRESIONA FRACTURA DE OSTEOFITO ANTERIOR DE CUERPO DE T11, SIN COMPROMISO DE ALTURA DE CUERPO VERTEBRAL , ALINEACION CONSERVADA, SIN EDEMA DE PARTES BLANDAS , Rx: Negativo , Resonancia: Negativo

Analisis

NEUROCIRUGIA***

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, QUIEN ES TRAIDO POSTERIOR A COLISION VEHICULAR

***SIN INFORMACION DE ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA PARA CIRUGIA DE CRANEO O ESPINAL

***ACTUALMENTE ÉL PACIENTE SE ENCUENTRA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ESTABLE, CONECTADO A VENTILACION MECANICA, EL ABDOMEN NO EVALUABLE, EXTREMIDADES CON LESIONES CONTUSAS EN MIEMBROS INFERIORES, SIN EVIDENCIA DE DEFICIT NEUROLOGICO, ESCORIACIONES Y EQUIMOSIS FACIALES Y CUERPO CABELLUDO, PUPILAS ISOCÓRICAS 3MM, NORMO REACTIVAS A LA LUZ, REFLEJOS FOTOMOTOR Y CONSENSUAL PRESENTES Y SIMÉTRICOS, MIEMBROS SUPERIORES SIN ALTERACIONES EVIDENTES, RESTO NO EVALUABLE

*** SE EVALUÓN IMÁGENES CERVICAL TC COLUMNA CERVICAL Y LUMBOSACRA, LESIONES CONSERVADA, SIN EVIDENCIA DE TRAZOS DE

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 Admisión: 282189 Fec. Ingreso: 17/10/2019 Fec. Egreso:

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 Fecha Nac.: 24/06/1962 Edad: 57 A Genero: M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de tránsito IPS Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:02 Dia: 0 Nota de Evolución Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-311

Médico: NESTOR ANDRES RODRIGUEZ SCHEMEREY
Especialidad: Urgencias(pol)
R.M.: 112373

Fecha y Hora: 17/10/2019 13:25 Dia: 0 Nota de Especialista Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-311

IDX: ESTA INMADURE POR ATRAPAMIENTO DE LA CARA TORAX Y MIEMBROS MLD Y PA NO ESPECIFICADO

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EVADIDO CON CUADRO POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA CERRADO TORACOABDOMINAL EN EL MOMENTO CON IOT SEDACION VENTILACION MECANICA CON SEDOANALGESIA CIRUGIA PLASTICA ASIMETRIA FACIAL ABRASIONES GENERALIZADAS, TRAUMATOLOGIA CAUSA NO EMERGENCIA LESIONES DE ORDEN TRAUMATICO EN RADIO FACIAL EDEMA TEJIDOS BLANDOS FEROBRIA CON LEVE EXOFTALMOS

PLAN: POR MAXILOFACIAL NO REQUIERE MANEJO SE CIERRA INTENSIVAMENTE

Médico: JUAN APARICIO ARANGAS TORRES
Especialidad: Cirugia Maxilofacial
R.M.: 39873263

Fecha y Hora: 17/10/2019 13:15 Dia: 0 Nota de Especialista Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI 311

IDX: ESTA INMADURE POR ATRAPAMIENTO DE LA CARA ESTA INMADURE POR ATRAPAMIENTO DE LA CARA

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO EN MS INFS Y SUPS CON SHOCK SEVERO ACTUALMENTE CON TRIPLES SOPORTE Y EN MUY MALAS CONDICIONES NO HAY SIGNOS DE SANGRADO NI ISQUEMIAS TIENE FRACTURA DE PELVIS ESTABLE TAC SIN SIGNOS DE SANGRADO PLAN MANEJO POR UCI NO INDICACION DE INTERVENCION POR VASCULAR GIMENEZ MD

PLAN: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO EN MS INFS Y SUPS CON SHOCK SEVERO ACTUALMENTE CON TRIPLES SOPORTE Y EN MUY MALAS CONDICIONES NO HAY SIGNOS DE SANGRADO NI ISQUEMIAS TIENE FRACTURA DE PELVIS ESTABLE TAC SIN SIGNOS DE SANGRADO PLAN MANEJO POR UCI NO INDICACION DE INTERVENCION POR VASCULAR GIMENEZ MD

Médico: CESAR EDUARDO GIMENEZ JIMENEZ
Especialidad: Vascular Periférico
R.M.: 79951480

Fecha y Hora: 17/10/2019 15:48 Dia: 0 Nota de Evolución Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-311

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 Admisión: 282189 Fec. Ingreso: 17/10/2019 Fec. Egreso:

Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificación: CC - 334744 Fecha Nac.: 24/06/1962 Edad: 57 A Genero: M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS

Causa Externa: Accidente de tránsito IPS Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 17/10/2019 08:35 Dia: 0 Nota de Evolución Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-311

CRLOBULOS ROJOS, CONTINUA MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, NEUROCIRUGIA Y ORTOPEDIA, SE CONTINUA CON TIX DONZELLY ORTOPEDISTA PARA DETERMINAR PROBABLE MANEJO QUIRURGICO

PLAN: VENTILACION IV, SEDACION , TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE CÉLOBULOS ROJOS MANEJO POR ORTOPEDIA CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA

Médico: NESTOR ANDRES RODRIGUEZ SCHEMEREY
Especialidad: Urgencias(pol)
R.M.: 112373

Fecha y Hora: 17/10/2019 09:17 Dia: 0 Nota de Evolución Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-311

IDX: TRAUMATISMOS MULTIPLES NO ESPECIFICADOS ESTADO CONVULSIVO DE LA EPILEPSIA SAI CONVULSION DE LARINGEA

ANALISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ESTADO CRITICO , CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON DISMINUCION DE TAQUICARDIA PERO LEVEMENTE EN TRE 40 Y 45 POR MINUTO, HIPERPERFUNDIDO, CON TA 110/50, SATUR 93% EL UNICA POSITIVA A DISCRIMEN SE CONTINUA SEDACION, VENTILACION, CONTINUA MANEJO POR ORTOPEDIA NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENERAL

PLAN: VENTILACION IV, SEDACION DOLOTARIA, CONTINUA MANEJO POR NEUROCIRUGIA CIRUGIA GENERAL ORTOPEDIA

Médico: NESTOR ANDRES RODRIGUEZ SCHEMEREY
Especialidad: Urgencias(pol)
R.M.: 112373

Fecha y Hora: 17/10/2019 09:53 Dia: 0 Nota de Evolución Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo Cama: UCI-311

IDX: TRAUMATISMOS MULTIPLES NO ESPECIFICADOS ESTADO CONVULSIVO DE LA EPILEPSIA SAI CONVULSION DE LARINGEA

ANALISIS: PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN MALAS CONDICIONES GENERALES CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON FIO2 70 TA 107/73 SATO2 100% PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, CON ACIDEMIA METABOLICA CON PH 6,8 HCO3 7 SE INICIA BOLOS DE BICARBONATO A 1 MG/KG IV X HORA, CONTINUA MANEJO INSTAURADO, SE CONTINUA NUEVAMENTE CON DR YAÑEZ CIRUJANO GENERAL PARA DETERMINAR PROBABLE LESION A NIVEL ABDOMINAL PUESTO NO ENCONTRAR NINGUNA LESION QUE REQUIERA MANEJO QUIRURGICO URGENTE, SE DOMENTA NUEVAMENTE EN UCI PARA TRATAMIENTO

PLAN: VENTILACION MECANICA, SEDACION IV, NORADRENALINA DOPAMINA, INICIE BOLO 70MLS, AHORA, CONTINUA MANEJO POR ORTOPEDIA NEUROCIRUGIA Y CIRUGIA GENERAL TRAUMATOLOGIA A UCI

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

edical	Historia Clínica: 334744	Admisión: 282180	Fec. Ingreso: 17/10/2019	Fec. Egreso:	
	Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANIA VICTOR JULIO				
	Identificación: CC - 334744		Fecha Nac.: 24/06/1962	Edad: 57 A	Genero: M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa:	Accidente de transito	IPS Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 6/01/2020 10:40 Día: 81 Hoja de Evolución Servicio: Básicos Cama: 301

	antebrazo izquierdo. Herida de macilla de aproximadamente en el tercio proximal del antebrazo izquierdo de forma irregular que compromete la cabeza del radio, fracturas de la cabeza del radio tipo 3 de Mason y en la ulnar tipo 2 según Hotchkiss de fractura del especio supinador y posterior del cuerpo. Irrecuperable del tejido celular subcutáneo de los tejidos blandos adyacentes, tejido fibroso de fractura y el resto de la herida presentando drenaje. Alergias: niega. Antecedentes: no refiere. Dolor en la herida de la pierna izquierda con percepción de dolor 8/10 en escala visual análoga. Donalidad: zona lateral		
RAYX	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION (TODA LA PIERNA) (OCTUBRE) 0.0000 m/hy Diámetro: Fontes hallazgos: Se realizan cortes axiales sobre la topografía de tibia proximal y distal. Se observa fractura que compromete articulación distal de tibia, afectando los planos óseos primo cortical, esponjoso y cortical, observando fragmentos de fractura que comprometen articulación distal con el maleolo medial de tibia y el maleolo medial de tibia sin desviación. Se observa fractura de maleolo peroneo distal con fractura conminutiva. Se observa fractura de peroné proximal. Se observa fractura de cabeza de peroné. Se observa fractura de cabeza de peroné. Se observa fractura de cabeza de peroné

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744 Admisión: 282182 Fec. Ingreso: 17/10/2018 Fec. Egreso:
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO
Identificación: CC - 334744 Fecha Nac.: 24/07/1962 Edad: 57 A Genero: M
Entidad Responsable: SU SALUD ARIZONA DE SEGUROS
Causa Externa: Accidente de trabajo IPS Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Fecha y Hora: 7/01/2020 04:10 Día: 82 Nota de Evolución Servicio: Ortopedia Cama: 301

Médico: MARIA ISABEL SUAREZ VELASQUEZ
Especialidad: Ortopedia
RM: 20150812

Fecha y Hora: 7/01/2020 10:25 Día: 82 Hoja de Evolución Servicio: Básicos Cama: 301

DX: [illegible]

Signos Vitales: FC [illegible] Temp: 37.0 [illegible]

ANALISIS: [illegible] de 57 años de edad con cx de 1 ellaneus(ano) por accidente de trabajo 1 | lesion vascular distal segun[illegible] 2 TCE severo, 3 [illegible] facial agudo asociado con [illegible] de sangre de [illegible] [illegible] 5 [illegible] [illegible] [illegible]

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	Admisión: 282169	Fec. Ingreso: 17/10/2019	Fec. Egreso:	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		Fecha Nac.: 24/05/1962	Edad: 57 A	Genero: M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	IPS Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 7/01/2020 21:21 Dia: 82 Nota de Evolución Servicio: Básicos Cama: 301

CON TRAUCUSCITACION CON VETURY AL 40%, PACIENTE EN PARO CARDIO RESPIRATORIO, SE PROCEDE A REANIMACION BASICA, SE IDNDAN COMPRESIONES TORACICAS Y SE IDNCIA CICLO CON PRESION POSITIVA CON AMBU, SIN EVIDENCIAS DE RESISTENCIA EN LA VIA AEREA, SE SOCLIA DE INDIVIDUO A TERPIA RESPIRATORIA ASPIRACION Y LIMPIEZA DE LA TRAQUEO, QUIEN NIEGA CONTINUAR TAPONES MUCOSANDO O RESISTENCIA EN LA VIA AERA, PACIENTE NO RESPODE A PRESION POSITIVA Y A COMPRESIONES, SE CESESTIMA CONTINUAR CON REANIMACION DADO EL ESTADO VEGETATIVO DEL PACIENTE Y LA LESION NEUROLOGICA SUBSICUENTE A LA REANIMACION, SE DECLARA HORA DE DEFUNCION A LAS 21:10,

PLAN: SE SOLICITA ACOMPAÑANTE A VECINA DEL USUARIO APRA INFORMACION A FAMILIARES, SE DECRETA HORA Y FECHA DE MUERTE 07/01/2020 A LAS 21:10, NO SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCION POR MUERTE VIOLENTA EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1033359044

Fecha y Hora: 7/01/2020 23:40 Dia: 82 Servicio: Básicos Cama: 301

IDX: R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA; J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
SUBJETIVO:
OBJETIVO: Examen Físico:
Signos Vitales:
ANALISIS: NOTA ACLARATORIA ----NOTA PREVIA CON FOLIO DE LAS 21:21 CUESTIONO ANTERIOR DEL MEDICO JUAN CAMILO PULIDO NO CORRESPONDE A ESTE, NOTA PERTENECE JUAN FELIPE ARCHON SERNA---- PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX ACTUAL DE BACTERIEMIA POR PROTEUS MIRABILIS Y NEUMONIA NECROTIZANTE, CON LESION AXONAL DIFUSA Y GLASGOW DE 4 -SIS SIN CAMBIOS DURANTE HOSPITALIZACION LA CUA LLEVA 82 DIAS, CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO, SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA A LAS 20:30 POR EPISODIS DE APENA, , SE VALORA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON TRAUCUSCITACION CON VETURY AL 40%, QUIEN NOMENTE EN PARO CARDIO RESPIRATORIO, SE PROCEDE A REANIMACION BASICA, SE IDNDAN COMPRESIONES TORACICAS Y SE IDNCIA CICLO CON PRESION POSITIVA CON AMBU, SIN EVIDENCIAS DE RESISTENCIA EN LA VIA AEREA, SE SOCLIA DE INDIVIDUO A TERPIA RESPIRATORIA ASPIRACION Y LIMPIEZA DE LA TRAQUEO, QUIEN NIEGA CONTINUAR TAPONES MUCOSANDO O RESISTENCIA EN LA VIA AERA, PACIENTE NO RESPODE A PRESION POSITIVA Y A COMPRESIONES, SE CESESTIMA CONTINUAR CON REANIMACION DADO EL ESTADO VEGETATIVO DEL PACIENTE Y LA LESION NEUROLOGICA SUBSICUENTE A LA REANIMACION, SE DECLARA HORA DE DEFUNCION A LAS 21:10,

PLAN: SE SOLICITA ACOMPAÑANTE A VECINA DEL USUARIO APRA INFORMACION A FAMILIARES, SE DECRETA HORA Y FECHA DE MUERTE 07/01/2020 A LAS 21:10, NO SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCION POR MUERTE VIOLENTA EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

Herida Quirúrgica: Fecha Traumatismo:
Tamaño de la herida Dolor:
Borde de la herida: Pulso: Movilidad:
Edema:
Costo:

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

Historia Clínica: 334744	Admisión: 282169	Fec. Ingreso: 17/10/2019	Fec. Egreso:	
Nombre del Paciente: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO				
Identificación: CC - 334744		Fecha Nac.: 24/05/1962	Edad: 57 A	Genero: M
Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS				
Causa Externa: Accidente de transito	IPS Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA			

Fecha y Hora: 7/01/2020 10:58 Dia: 82 Hoja de Evolución Servicio: Básicos Cama: 301

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1033359044

Fecha y Hora: 7/01/2020 11:04 Dia: 82 Nota de Evolución Servicio: Básicos Cama: 301

IDX: R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA; J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
ANALISIS: nota aclaratoria PACIENTE CON AISLAMIENTO DE PROTEUS MIRABILIS EN CATATER VENOSO PERIFERICO, CULTIVO DE CATETER DE MANERA NEGATIVO REPORTE FINAL

PLAN: CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA POR 14 DIAS, CONTINUA VANCO INSTALRADO

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1033359044

Fecha y Hora: 7/01/2020 11:52 Dia: 82 Nota de Evolución Servicio: Básicos Cama: 301

IDX: R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA; J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
ANALISIS: LEUCOS 11.09 NEU 81 HB 8.6 PLAQUETAS CREATIRA 1.16
SODIO 136 K 5.20 CL 0111

PLAN: HEMOGRAMA CONTROL SERIADO EN LEUCOCITOS Y NEUTROFILIA , HEMOGRAMA DISMINUIDO NO EN RANGO TRANSFUSIONAL, ELECTROLITOS ALTERADOS SE IDNOSMANA CON HIPERKALEMIA ,
SE INDICA SUSPENDER POTASIO CON CONTROL EN LA RUTINA Y ASI MISMO CONTROL DE ALTERADOS EN LA RUTINA

Médico: JUAN CAMILO PULIDO DE LA PEÑA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1033359044

Fecha y Hora: 7/01/2020 21:21 Dia: 82 Nota de Evolución Servicio: Básicos Cama: 301

IDX: R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA; J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
ANALISIS: PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON DX ACTUAL DE BACTERIEMIA POR PROTEUS MIRABILIS Y NEUMONIA NECROTIZANTE, CON LESION AXONAL DIFUSA Y GLASGOW DE 4 -SIS SIN CAMBIOS DURANTE HOSPITALIZACION LA CUA LLEVA 82 DIAS, CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO, SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA A LAS 20:30 POR EPISODIS DE APENA, , SE VALORA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA

EVOLUCIONES MÉDICAS DEL PACIENTE

edical

Historia Clínica:	334744	Admisión:	352109	Fec. Ingreso: 7/10/2019	Fec. Egreso
Nombre del Paciente:	MORROQUIN VELASQUIN VICTOR JULIO				
Identificación:	CC - 334744		Fecha Nac.: 24/05/1962	Edad: 57 A	Genero: M
Entidad Responsable:	SURAMERICANA DE SEGUROS				
Cama Externa:	Asistencia de Urgencia		Pte Remite: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		
Fecha y Hora:	7/10/2020 20:40	Día: 02	Servicio: Estancia		Cama: 301

Médico: JUAN FELIPE PACHON SUCHINA
Especialidad: Medicina General
R.M.: 1018445/2015

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

INFORME DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 599 de 2000, Articulos Nº 111,120 y otros... y al Decreto Nº 3990 de 2007, el cual establece en el Articulo Nº 4 que para el proceso de reclamaciones "las personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones impetradas, deberán acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantía, para lo cual podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley". Como la certificación expedida por la autoridad de transito competente.

Por los motivos anteriores:

Yo: El Mando Hoy Gerber

Identificado con cedula de ciudadania Nº: En 7726446 Neiva

mi calidad de: Policia transito y transporte Comandante

Con placa Nº: 161643 Transito Urbano [ ] Rural [X]

A los 16 del mes de: Octubre del año: 2019

en la ciudad de:

Por medio de la presente pongo en conocimiento los hechos del Accidente de transito ocurrido en la siguiente fecha:

1. FECHA: 16 / 10 / 19 (DIA / MES / AÑO) HORA EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE: 21 (HORAS) : 25 (MINUTOS) [ ] A.M. [X] P.M.
2. LUGAR: Via Girardot - Bogota Km 60
3. CLASE: CHOQUE [X] CAIDA OCUPANTE [ ]
   ATROPELLO [ ] INCENDIO [ ]
   VOLCAMIENTO [ ] OTRO [ ] CUAL
4. VEHICULOS INVOLUCRADOS.

VEHICULO No. 1 TIPO: Camioneta PLACA: XWH 467
CONDUCTOR: Edwin Leandro Salue Bohorquez EDAD: 44
Direccion y telefono: Cra 5 # 4-46 B/Centro Vereda Chimaco
SEGURO OBLIGATORIO: SI [X] NO [ ] DOCUMENTO No. C.C. [X] T.I. [ ] 3.161.607 DE: Girardot

VEHICULO No. 2 TIPO: Trailer PLACA: XIJ 979
CONDUCTOR: Victor Leonardo Guillermo Rivera L. EDAD: 38
Direccion y telefono: Girardot Cra 9a # 26-45 Apto.
SEGURO OBLIGATORIO: SI [X] NO [ ] DOCUMENTO No. C.C. [X] T.I. [ ] 80.072.916 DE: Bogota

VEHICULO No. [ ] TIPO: [ ] PLACA: [ ]
CONDUCTOR: [ ] EDAD: [ ]
Direccion y telefono:
SEGURO OBLIGATORIO: SI [ ] NO [ ] DOCUMENTO No. C.C. [ ] T.I. [ ] DE:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 3111164

NOMBRE
ELKIN LEANDRO SILVA BELTRAN

FECHA DE NACIMIENTO
10-09-1974

GRUPO SANGUÍNEA
O

FECHA DE EXPEDICIÓN
27-03-2017

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 3.111.164

SILVA BELTRAN

APELLIDOS
ELKIN LEANDRO

NOMBRES

FIRMA

HUELLA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Nº. DE CONTROL 43619592

PLACA No. THV984	MARCA HINO	LÍNEA XZU640L-HKMLN3	
SERVICIO PÚBLICO	COLOR BLANCO	MODELO 2018	
CILINDRADA 4009	COMBUSTIBLE DIESEL	VIN 9F3BCN4H6JZ104253	
CLASE CAMIONETA	No. MOTOR N04CVC13375	No. DE SERIE C 86008637	
PROPIETARIO OSCAR F. CUSSA M.	No. CONSECUTIVO RUNT 142601648		

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10014362147

PLACA THV984	MARCA HINO	LÍNEA XZU640L-HKMLN3	MODELO 2018
CILINDRADA DE 4.009	COLOR BLANCO		SERVICIO PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA ESTACAS	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD KPU 1530
NÚMERO DE MOTOR N04CVC13375		REG N VIN 9F3BCN4H6JZ104253	
NÚMERO DE SERIE		REG N NÚMERO DE CHASIS 9F3BCN4H6JZ104253	REG N

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES
CUSSA MORALES OSCAR FERNANDO

IDENTIFICACIÓN
C.C. 86008637

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	CONVOCO
B2	AUTOMOVIL, CAMIONETA, CAMPERO, CAMIONETA MICROBUS, BUSETA, BUS, ARTICULADO	INDEFINIDA	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, CAMIONETA, CAMPERO, CAMIONETA MICROBUS, CAMION RIGIDO, BUS, ARTICULADO	5 AÑOS	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0800027813

FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1974
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-DIC-1992 VENECIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-15810800-01080028-M-0032177184-20190704- 0056845604A2E 50896029

Nº. DE CONTROL 43619592

PLACA No. THV984	CHASIS 9F3BCN4H6JZ104253
CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR COASTRICLANTAS LTDA	NIT 832002212
FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO 2019 MES 07 DIA 27	
FECHA DE VENCIMIENTO AÑO 2020 MES 07 DIA 27	FIRMA DEL RESPONSABLE
No. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN 17-09-GIN-032	No. CONSECUTIVO RUNT 142601648

REGISTRACIÓN MUNICIPAL

		BUNEAJE	POTENCIA HP 134
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 032017000575063	DE	FECHA IMPORT. 25/04/2017	PUERTAS 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
PRENDA - BANCO FINANDINA S.A. FINANDINA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

FECHA MATRICULA	FECHA APR. LIC. TTE.	FECHA VENCIMIENTO
26/07/2017	26/07/2017	

ORGANISMO DE TRANSITO
STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA

LT0600026299O

DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

FECHA INGRESO: 12 de octubre

FECHA Y HORAS DEL ACCIDENTE: 11 de octubre - 9:25

DIRECCION DEL ACCIDENTE: Via Girardot - Bogota Km 60

DETALLES DEL ACCIDENTE

Victor Marroquin se dirigia como ocupante de un vehiculo y colapso con una puerta mala

FIRMA: [signature] HUELLA:

NOMBRE: Victor Julio Marroquin CC: 330 744

DIRECCION: Vereda Aguadulce CELULAR: 3105256172

BARRIO: Vereda Aguadulce OCUPACCION: comerciante

ESTADO CIVIL: casado CORREO:

EPS: Ecopetrol

ESTABA USTED LABORANDO EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: SI___
NO X

MINISTERIO DE PROTECION SOCIAL

Resolucion 01915 28 May 2008

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS"FURIPS

Fecha de Radicación **No. Radicado**

No. Radicado Anterior RG

(Respuesta a Glosa, Marca X en RG ☐ **Numero de Factura** HSRF14109460

I.DATOS DE LAS INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razon Social E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA

Codigo Habilitación 252900003601 **Nit** 890680025

Dirección Transversal 12 N. 22-51 Barrio San Mateo **Telefono** 8733000

Departamento Cundinamarca **Codigo** 25

Municipio Fusagasusá **Codigo** 290

II.DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

MARROQUIN **Primer Apellido** VELANDIA **Segundo Apellido**

VICTOR **Primer Nombre** JULIO **Segundo Nombre**

Tipo Documento Cédula_Ciudadanía **Numero** 334744

Fecha de Nacimiento 24/06/1962 **Sexo** Masculino

Direccion de Residencia VEREDA AGUA DULCE **Telefono** 3134245172

Departamento CUNDINAMARCA **Codigo** 25

Municipio FUSAGASUGA **Codigo** 290

Condicción del Accidentado Conductor

III.DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento Accidente_Transito

Otro Cual

Direccion De Ocurrencia VIA GIRARDOT BOGOTA KM 60

Fecha de Evento o Accidente 16/10/2019 **Horas** 21:25

Departamento CUNDINAMARCA **Codigo** 25

Municipio FUSAGASUGA **Codigo** 290 **Zona** Rural

Descripcion Breve del Evento Catastrofico o Accidente de Transito

Enuncie las Principales Caracteristicas del Evento o Accidente

LA VICTIM SEMOVILIZABA EN CALIDAD DE OCUPANTE DE LA CAMIONETA DE PLACA THV984 CUANDO CHOCAN CONTRA UNA TRACTOMULA CAUSANDOLE LESIONES

IV.DATOS DEL VEHICULO O DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento Si_Asegurado **Marca** HINO **Placa** THV984

Tipo de Servicio Particular **Codigo Aseguradora** AT1318

No. Poliza Soat 23061587 **Vigencia Desde** 24/07/2019 **Hasta** 23/07/2020

Nombre de la Aseguradora SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Intervencion de la Autoridad Si **Cobro Exedente de Poliza** NO

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS*FURIPS

DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

CUSBA

Primer Apellido

MORALES

Segundo Apellido

OSCAR

Primer Nombre

FERNANDO

Segundo Nombre

Tipo Documento Cedula_Ciudadania

Numero 86038637

Direccion de Residencia CALLE 126 N 70G 78

Telefono 3208203291

Departamento BOGOTA D.C.

Codigo 11

Municipio residencia BOGOTA D.C.

Codigo 001

Total Folios 0

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO

SILVA

Primer Apellido

BELTRAN

Segundo Apellido

ELKIN

Primer Nombre

LEANDRO

Segundo Nombre

Tipo Documento Cedula_Ciudadania

Numero 311164

Direccion de Residencia CARRERA 5 N 4-46

Telefono 3134945172

Departamento CUNDINAMARCA

Codigo 25

Municipio VENECIA

Codigo 506

V.DATOS DE LA REMISION

Fecha de Remision

A Las

Persona remitida de

Persona que Remite

Cargo

Direccion de la Ips que remite

Telefono

Departamento de Ips que remite

Codigo

Municipio de la Ips que remite

Codigo

Fecha de Aceptación

A Las

Persona remitida a

Profesional que Recibe

Cargo

Direccion de la IPS que recibe

Telefono

Departamento de la Ips que recibe

Codigo

Municipio de la Ips que recibe

Codigo

MINISTERIO DE PROTECION SOCIAL

Resolucion 01915 28 May 2008

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURIDICAS*FURIPS

VI. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamnete para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS(Transporte Primario)

Datos del Vehiculo **Placa No.**

Datos del Conductor que transporto la victima

Primer Apellido **Segundo Apellido**

Primer Nombre **Segundo Nombre**

Tipo Documento Ninguno **Numero**

Transporto la Victima desde

Hasta

Tipo de Transporte Nioguna **Lugar Donde Recoge la victima** **Zona** Ninguna

VII. DATOS DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso 16/10/2019 **A Las** 22:54 **Fecha de Egreso** 17/10/2019 **A Las** 02:00

Codigo de Diagnostico Principal Ingreso S001 **Codigo de Diagnostico Principal Egreso** S001

Otro Codigo de Diagnostico de Ingreso **Otro Codigo de Diagnostico de Egreso**

VIII.DATOS DEL MEDICO O PROFESIONAL DE SALUD TRATANTE

RODRIGUEZ — **Primer Apellido del Medico O Profesional Tratante**

AGATON — Segundo Apellido del Medico O Profesional Tratante

JAIRO — **Primer Nombre del Medico O Profesional Tratante**

EMANUEL — Segundo Nombre del Medico O Profesional Tratante

Tipo de Documento CédulaCiudadanía **Numero** 1000832104 **Numero de Registro Medico** 1790

IX. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor Facturado	Valor Reclamado Fosyga
Gastos Médicos Quirúrgicos	3539503,0000	0,0000
Gastos de Transporte y Movilizacion de la victima	0,0000	0,0000

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripcion de las actividades, procedimientos,medicamentos,insumos,suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero2

X. DECLARACION ES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

Como representante legal o gerente de la institucion prestadora de servicios de salud, declaro bajo la gravedad de juramento esta situaciónque toda la informacion contenidad en este formulario es cierta y podra ser verificada por la Direccion General de del Fondo de Solidaridad y Garantia Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloria General Financiamiento del de la Republica con la Ips y las Aseguradoras, de no ser así,acepto todas las consecuencias legales que produzca Ministerio de la Proteccion Social, por el Administrador Fiduciario

ERNESTO CIPRIAN REYES - CC: 80500434

NOMBRE

Firma del Representante Legal, Gerente o su Delegado

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS

Reg. BOGOTA Secc. BOGOTA
U. Básica. SEDE CENTRAL

BOGOTÁ D.C., 09 de Enero de 2020

No. SIRDEC. 20200101111001000078

Señor(a)
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA 282 URI KENNEDY-OMEGA 3 SETRA MEBOG
BOGOTÁ D.C.

NUIC. 110016000028202000067

Comedidamente me permito remitir al (a la) señor(a)(ita) LUZ VIVIANA MARROQUIN MOYANO identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1032366917 de BOGOTÁ D.C.-BOGOTÁ D.C quien informa ser HIJO(A) del occiso del caso de la referencia, y a su vez manifiesta, el deseo de retirar el cuerpo.

De igual manera se solicita al señor fiscal, previa verificación del parentesco por parte de su despacho, disponer sobre la expedición de la orden de entrega del cadáver y su respectivo oficio notarial.

Firma y huella del reclamante 1032366917 Bogotá

ANEXO: Informe de identificación del cadáver.

ANGELICA ROJAS ACOSTA
Información de Personas Fallecidas.

09 ENE 2020 11:27

Fecha de impresion: 2020-01-09

•calle 6B # 78C-88 Apto 302

•Cel 3112653540

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Servicio de Lofoscopía Forense

REGIONAL BOGOTA
SEDE CENTRAL

No. Informe. DRBO-OILF-20200101111001000078-1

BOGOTÁ D.C., 2020-01-08
DOCTOR (A).
GUILLERMO HUNTER CUARTAS
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Sitio de Atención: SEDE CENTRAL
BOGOTÁ D.C.

Autoridad: FISCALIA 282 URI KENNEDY-OMEGA 3 SETRA MEBOG
NUNC (Acta de inspección a cadáver) No. 110016000028202000067
No. SIRDEC: 20200101111001000078
Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de SEDE CENTRAL
Fecha de la solicitud: 2020-01-08
Fecha de recepción en el laboratorio: 2020-01-08
Fecha análisis: 2020-01-08

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:
Tarjeta de Necrodactilia .
Tarjeta de preparación de la Cédula de Ciudadanía.

ESTUDIO SOLICITADO:
IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

METODOS EMPLEADOS:
ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V03.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:
NO APLICA

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSION:
El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. 110016000028202000067 se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA, CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 334744 expedida en VENECIA (OSPINA PEREZ)-CUNDINAMARCA-COLOMBIA con fecha 30/10/1980, nacido el 24/06/1962 en VENECIA (OSPINA PEREZ)-CUNDINAMARCA-COLOMBIA.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2020010111001000078

Regional: BOGOTA Seccional: BOGOTA
U. Básica: SEDE CENTRAL
Nombre Definitivo: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA
Nombre al Ingreso: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA
Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA No. de documento: 334744
Edad: 57 años Sexo: MASCULINO
Procedencia: BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C
Fecha de ingreso: 08/01/2020 Hora: 12:04
Noticia Criminal: 110016000028202000067 Acta Numero: No Aplica
Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDITA
Fecha muerte: 07/01/202021:10 Fecha necropsia: 08/01/2020 Hora 14:20
Protector: GUILLERMO HUNTER CUARTAS
Auxiliar de morgue: NELSON ERNESTO RAMOS ROA

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Hombre de aproximacamente 57 años de edad que el dia 17 de octubre del año 2019 sufre accidente de transito en calidad de conductor de furgon. el cual al parecer colisiona con otro vehiculo. y es llevado al hospital de fusagasuga y remitido a la clinica medical en bogota donde meses despues fallece.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Accidente de transporte

- Hipotesis de causa aportada por la autoridad:Contundente

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

ACCIDENTE DE TRANSITO COMO CONDUCTOR DE VEHICULO DE CARGA EN COLISIÓN CON VEHICULO DE PEQUEÑA MASA:
1. Lesiòn axonal difusa
2. Fractura de platillos tibiales (POP osteosintesis)
3. Fractura de cuello de pie bilateral (POP osteosintesis)
4. Gastrostomia abierta.
5. Traqueostomia.

II. SIGNOS DE ENFERMEDAD SISTEMICA
1. Nefroarteriolosclerosis
2. Cardiopatia mixta isquemico hipertensiva.

III. SIN OTRO SIGNO DE TRAUMA.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

Causa básica de muerte: Insuficiencia respiratoria por lesión axonal difusa, en el contexto de accidente de transito como conductor de camion en colisión con vehiculo de masa pequeña.

Opinión médico legal sobre la manera de la muerte: Violenta - en accidente de transito.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: En una bolsa blanca, sellada y bien rotulada, se recibe el cadáver de un hombre adulto, con signos de intervención médica. Las manos no se encuentran embaladas y se encuentran en aceptable estado, uñas en regular estado.

GUILLERMO HUNTER CUARTAS
Médico Forense

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
PAÑAL	IMPERMEABLE	BLANCO	I	TENA	Bien puesto, limpio.

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Documentados el dia 08 de enero de 2020 a las 14+00 horas: Cuerpo frio, flacido, con livideces violáceas posteriores que no ceden a la presión. Cambios por deshidratación dados por arenilla y opacidad corneal.
DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla 1.67 cm. Peso. 65.0-70.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura delgada.

DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatomica	Descripción
CICATRIZ	REGIÓN UMBILICAL	8 x 0.4 cm
CICATRIZ	FLANCO IZQUIERDO	5 x 0.8 cm.
VERRUGA	REGIÓN DEL TRAPECIO DERECHO	1 x1 cm

PIEL Y FANERAS: Piel color trigueña, bigote despoblado sin estilo. No barba. Uñas de las manos y los pies en aceptable estado.

SIGNOS DE INTERVENCIÓN MÉDICA

1. Traqueostomia funcional.
2. gastrostomia funcional.
3. Catéter subclavio derecho de dos vias.

SIGNOS ASOCIADOS A POSTRACIÓN CRÓNICA

1. Escara sacra de 12 x 7 cm.
2. Escara en cara interna de rodilla derecha de 4 x 2.5 cm
3. Escara en talon derecho de 2.5 x 2 cm.

CUERO CABELLUDO Sin lesiones

CARA: contorno cara ovalado. color piel cara trigueño. Ojos color café. Lóbulos de las orejas adheridos, nariz alomada. Dentadura incompleta natural en aceptable estado.

CUELLO: Sin lesiones

TORAX: Sin lesiones

GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Sin lesiones

ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones

GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones

ANO: Sin lesiones

GUILLERMO HUNTER CUARTAS
Médico Forense

EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones

EXTREMIDADES INFERIORES: Hay exposición de material de osteosintesis en cara externa de ambos tobillos, con detritus y necrosis de piel y tejico celular adyacente, de 1.5 x 2.5 cm en miembro inferior izquierdo y 1.1 x 1.5 cm en miembro inferior derecho.

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Sin lesiones
CRÁNEO: Sin lesiones
MENINGES Y ENCÉFALO: Duramadre de aspecto nacarado, al seno longitudinal se observa permeable. Leptomeninges delgadas sin hemorragias ni colecciones. Encéfalo de configuración anatómica usual, de peso 1220 g. Los lóbulos cerebrales se encuentran completos. Al corte con dilatación del sistema ventricular, y disminución del espesor de la sustancia gris. Cerebelo y tallo sin lesiones.
COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Lisas y brillantes, con escaso liquido cetrino.
LARINGE: Sin lesiones
TRÁQUEA: Sin lesiones
BRONQUIOS: Mucosa de color blanco rosado sin lesiones, masas ni cuerpos extraños.
PULMONES: De configuración anatómica usual, con peso de pulmón derecho 575 g, del pulmón izquierdo 632 g. Lóbulos pulmonares completos. A los cortes de aspecto congestivos, sin lesiones, hemorragias ni masas.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: De grosor usual con escaso liquido cetrino.
CORAZÓN: De configuración anatómica usual con implantación de grandes vasos usual. Peso 343 g, de superficie externa lisa sin lesiones. Al corte miocardio de aspecto firme y color rojo sin lesiones. Aparatos valvulares sin alteraciones.
CORONARIAS: Sin lesiones
AORTA Y GRANDES VASOS: Placas ateromatosas no complicadas en aorta descendente.
VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: De color pardo claro, superficie lisa.
MESENTERIO: Sin lesiones, con vasos sanguineos sin lesiones.
RETROPERITONEO: De aspecto adiposo.
DIAFRAGMA: Integro sin lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Pálida, dorso con surco terminal en forma de V, sin masas.
FARINGE: Mucosa violácea, sin presencia de masas ni cuerpos extraños
ESÓFAGO: Es tubular serosa lisa color pardo claro, sin masas, al corte con contenido claro sin restos alimentarios, la mucosa es color pardo claro lisa.
ESTÓMAGO: En forma de J serosa pardo clara lisa, al corte con contenido amarillo con escasos restos alimentarios, los pliegues mucosos son de aspecto usual sin masas ni úlceras.
HIGADO: Peso 2230 g, de cápsula lisa brillante, color violáceo y consistencia cauchosa. Al corte la superficie es congestiva de color amarillento parco, de consistencia blanda, sin presencia de masas.
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones
PÁNCREAS: Peso 83 g, de superficie externa nodular y configuración anatómica usual. Al corte sin masas.
INTESTINO DELGADO: Sin lesiones
INTESTINO GRUESO: Sin lesiones
APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

GUILLERMO HUNTER CUARTAS
Médico Forense

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: De configuración anatomica usual, peso en conjunto 446 g. Superficie externa violácea rugosa sin lesiones. Al corte de aspecto congestivo, con clara medición de la diferenciación cortico medular.
URÉTERES: De Aspecto tubular, sin lesiones.
VEJIGA: Sin lesiones
PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Uretra sana, se reconoce tejido prostático remanente de aspecto normal

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Ausente
GANGLIOS: Sin lesiones
BAZO: Congestivo, de peso 140 g. Al corte sin lesiones, de aspecto friable.

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Se reconocen 3 lóbulos de aspecto macroscópico usual, al corte de color homogeneo, sin lesiones. Peso 22 g.
HIPÓFISIS: Sin lesiones
SUPRARRENALES: Sin lesiones

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Hipotrofismo marcado.

TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: Se recibe y se lee acta de inspección a cadáver, se revisa y se toma fotografías del rótulo 0078-20 y embalaje del cuerpo, se abre bolsa, se toma fotografía del estado de cuerpo al ingreso. Se realiza el examen externo y se toman muestras que son pertinentes durante el mismo. Se hace incisión coronal bi mastoidea de cuero cabelludo para exponer el cráneo y con segueta manual se hace craneotomía circular, se expone el encéfalo que se examina en la superficie y luego al corte. Se realiza cisección del cuello en T continuando con una incisión mediana desde la horquilla esternal hasta la región supra púbica para realizar el examen de la cavidad torácica y abdomino pélvica. Se abren cavidades, se revisan órganos in situ, se hace extracción de bloque visceral y luego examen de la superficie de cada órgano y al corte. Se toman muestras que son pertinentes durante el examen interno. Se toma necrodactilia. Se inserta CHIP de identificación en tibia derecha. Una vez terminado el examen se retornan las vísceras al cuerpo, el cual se cierra, se deja en bahía para ser entregado a los reclamantes.

Nota: Durante el procedimiento se realizó registro fotográfico en CD, el cual reposa en los archivos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a disposición de las partes intervinientes.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

Nº	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	MANCHA DE SANGRE EN SOPORTE FTA	Empacado(a) en bolsa de plástico. 1 und. Estado: Empacado. Rotulado y Sellado	-- Se envía a cenaf (Laboratorio de evidencias BOGOTÁ D.C.) para

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

Nº	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADAVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plásticas. Estado: Sellado y rotulado	-- Se envía a fotografía BOGOTÁ D.C.) para fotografías de filiación.
1	Escena	CADAVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sellado y rotulado	-- Se envía a dactiloscopia BOGOTÁ D.C.) para

GUILLERMO HUNTER CUARTAS
Médico Forense

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
				identificación dactiloscopica del cadáver.

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER. Documento aportado por la autoridad.

-HISTORIA CLÍNICA MÉDICA, Epicrisis 62 folios

-TARJETA DECADACTILAR.

-OTROS DOCUMENTOS. ENTREGA

Guillermo Hunter C.

GUILLERMO HUNTER CUARTAS
Médico Forense

FISCALIA

En esta Unidad de Fiscalia se adelanta indagación dentro del NUNC de la referencia así:

NUNC	252906101282201980143
Delito	HOMICIDIO CULPOSO
Denunciante	DE OFICIO
Indiciado	GUILLERMO RICARDO RODRIGUEZ OCHOA
Fecha de los hechos	18/10/2019
Lugar De los hechos	VIA GIRARDOT – BOGOTA KM 59 + 800 METROS
Victima	OCCISO: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA C.C No 334.744 DE VENECIA - CUNDINAMARCA Fecha Nacimiento: 24/06/1962 Lugar de nacimiento VENECIA - CUNDINAMARCA
Calidad de la victima	Acompañante Vehículo Según Informe Policial de Accidente de Transito No O -000953739

LA POLIZA INICIAL PRESENTADA Vehículo involucrado No.1

Clase.	TRACTOCAMION
Marca:	INTERNATIONAL
Placa.	XIJ 099
Color:	BEIGE CHAMPAGNA
Modelo:	1964
Servicio	PÚBLICO
Chasis:	2HSFBBHR9PC072778
Motor:	1671810
No Póliza	1191620000062C

Fecha de Expedición: 2019/01/09
Fecha de Vigencia Hasta: 2020/01/09
TOMADOR: ROJAS ORTIZ RUBEN DARIO

Clase.	SEMIRREMOLQUE
Marca:	INCA FRUEHAUF
Placa.	R05656
Color:	N/A
Modelo:	1983
Servicio	PÚBLICO
Chasis:	N/A
Motor:	N/A

cc: 80236691?
Bogotá

FISCALIA

LA POLIZA INICIAL PRESENTADA FUE SEGUROS DEL ESTADO VEHICULO CONDUCIDO POR EL SEÑOR GUILLERMO RICARDO RODRIGUEZ OCHOA C.C 80.070.116 DE BOGOTA

Vehiculo involucrado 2	Clase:	CAMIONETA
	Marca:	FORD
	Placa	THV 984
	Color:	BLANCO
	Modelo:	2016
	Servicio	PUBLICO
	Chasis:	9BFBSCN4HBJ2104253
	Motor:	N04CVC13375
	No Póliza	2300015S7 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
	Fecha de Expedición:	23/07/2019
	Fecha de Vigencia:	23/07/2020
	TOMADOR:	

LA POLIZA INICIAL PRESENTADA FUE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A VEHICULO CONDUCIDO POR EL SEÑOR ELKIN LEANDRO SILVA BELTRAN C.C 3.111.164 DE VENECIA - CUNDINAMARCA

Hechos: Se trata de un accidente de tránsito ocurrido el día 16/10/2019, siendo las 21:25 horas, sobre el km 59 + 800 metros vía Girardot - Bogotá sector Chinauta jurisdicción del municipio de Fusagasugá, encontrándose 2 personas lesionadas, en donde el vehículo camioneta de placa THV-984, conducido por el señor ELKIN LEONARDO SILVA BELTRAN, quien resulta lesionado junto con su acompañante VICTOR JULIO VELANDIA MARROQUIN, colisiona por la parte posterior contra el vehículo tractocamión de placa XIJ-099, conducida por el señor GUILLERMO RICARDO RODRIGUEZ OCHOA, como ocurrencia de estos hechos fallece el señor VICTOR JULIO VELANDIA MARROQUIN en la Clínica Medical de Bogota el día 08/01/2020.

Informe de Necropsia:	2020010111001003078
Causa básica de muerte:	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR LESION AXONAL DIFUSA, EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO COMO CONDUCTOR DE CAMION EN COLISION CON VEHICULO DE MASA PEQUEÑA
Manera de muerte:	VIOLENTA ACCIDENTE DE TRANSITO

Fecha de recibido	18/10/2019
Fecha Asignación	11/01/2020
Estado de la noticia	EN INDAGACIÓN

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

Se expide a solicitud de la Señora LUZ **VIVIANA MARROQUIN MOYANO**, Hija del hoy occiso **VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA**, para hacer los cobros respectivos ante las autoridades competentes.

Dada en Fusagasugá a los diecinueve (19) días del mes de febrero de 2020 dos mil veinte.

Cordialmente:

ROCIO MENDEZ LESUIZAMON
Fiscal Segunda Seccional de Unidad de Vida Culposos de Fusagasuga

Anexo: Copia Croquis
Copia Inspección Técnica a Cadáver
Copia Necropsia

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA Nº. 2020010111001000078

Regional: BOGOTA Seccional: BOGOTA
U. Básica: SEDE CENTRAL

Nombre Definitivo: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA
Nombre al Ingreso: **VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA**
Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA **No. de documento:** 394744
Edad: 57 años **Sexo:** MASCULINO
Procedencia: BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C
Fecha de ingreso: 08/01/2020 **Hora:** 12:04
Noticia Criminal: 110016000328202000087 Acta Numero: No Aplica
Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA
Fecha muerte: 07/01/202021:10 **Fecha necropsia:** 08/01/2020 **Hora** 14:20
Prosector: GUILLERMO HUNTER CUARTAS
Auxiliar de morgue: NELSON ERNESTO RAMOS ROA

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Hombre de aproximadamente 57 años de edad que el dia 17 de octubre del año 2019 sufre accidente de transito en calidad de pasajero de furgon, el cual al parecer colisiona con otro vehiculo, y es llevado a hospital de fusagasuga y remitido a la clinica medical en bogota donde meses despues fallece

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Accidente de transporte

- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: Contundente

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PASAJERO DE VEHICULO DE CARGA EN COLISIÓN CON VEHICULO DE PEQUEÑA MASA:
1. Lesiòn axonal difusa
2. Fractura de platilos tibiales (POP osteosintesis)
3. Fractura de cuello de pie bilateral (POP osteosintesis)
4. Gastrostomia abierta.
5. Traqueostomia.

II. SIGNOS DE ENFERMEDAD SISTEMICA
1. Nefroarteriloesclerosis
2. Cardiopatia mixta isquemico hipertensiva

III. SIN OTRO SIGNO DE TRAUMA.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

Causa básica de muerte: Insuficiencia respiratoria por lesión axonal difusa, en el contexto de accidente de transito como pasajero de camion en colisión con vehiculo de masa pequeña.

Opinión médico legal sobre la manera de la muerte: Violenta - en accidente de transito.

COMENTARIO

Se han logrado establecer manera y causa de muerte. No requiere estudios de extensión.

GUILLERMO HUNTER CUARTAS
Médico Forense

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: En una bolsa blanca, sellada y bien rotulada, se recibe el cadáver de un hombre adulto, con signos de intervención médica. Las manos no se encuentran embaladas y se encuentran en aceptable estado, uñas en regular estado.

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
PAÑAL	IMPERMEABLE	BLANCO	?	TENA	Bien puesto, limpio.

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Documentados el dia 08 de enero de 2020 a las 14+00 horas: Cuerpo frío, flacido, con livideces violáceas posteriores que no ceden a la presión. Cambios por deshidratación dados por arenilla y opacidad corneal.
DATOS ANTROPÓMETRICOS: Talla: 1.67 cm. Peso: 65.0-70.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura delgada.

DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatomica	Descripción
CICATRIZ	REGIÓN UMBILICAL	3 x 0.4 cm
CICATRIZ	FLANCO IZQUIERDO	3 x 0.5 cm.
VERRUGA	REGIÓN DEL TRAPECIO DERECHO	1 x1 cm

PIEL Y FANERAS: Piel color trigueña, pigote despoblado sin estilo. No barba. Uñas de las manos y los pies en aceptable estado.

SIGNOS DE INTERVENCIÓN MÉDICA

1. Traqueostomia funcional.
2. gastrostomia funcional.
3. Catéter subclavio derecho de dos vias.

SIGNOS ASOCIADOS A POSTRACIÓN CRÓNICA

1. Escara sacra de 12 x 7 cm.
2. Escara en cara interna de rodilla derecha de 4 x 2.5 cm.
3. Escara en talon derecho de 2.5 x 2 cm.

CUERO CABELLUDO: Sin lesiones

CARA: contorno cara ovalado, color piel cara trigueño. Ojos color café. Lóbulos de las orejas adheridos, nariz aromada. Dentadura incompleta natural en aceptable estado.

CUELLO: Sin lesiones

TORAX: Sin lesiones

GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Sin lesiones

ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones

GUILLERMO HUNTER CUARTAS
Médico Forense

GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones

ANO: Sin lesiones

EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones

EXTREMIDADES INFERIORES: Hay exposición de material de osteosintesis en cara externa de ambos tobillos, con detritus y necrosis de piel y tejido celular adyacente, de 15 x 2.5 cm en miembro inferior izquierdo y 11 x 1.5 cm en miembro inferior derecho.

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Sin lesiones
CRÁNEO: Sin lesiones
MENINGES Y ENCÉFALO: Duramadre de aspecto nacarado, el seno longitudinal se observa permeable. Leptomeninges delgadas sin hemorragias ni colecciones. Encéfalo de configuración anatómica usual, de peso 1220 g. Los lóbulos cerebrales se encuentran completos. Al corte con dilatación del sistema ventricular, y disminución del espesor de la sustancia gris. Cerebelo y tallo sin lesiones.
COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Lisas y brillantes, con escaso liquido cetrino.
LARINGE: Sin lesiones
TRÁQUEA: Sin lesiones
BRONQUIOS: Mucosa de color blanco rosado, sin lesiones, masas ni cuerpos extraños.
PULMONES: De configuración anatómica usual con peso del pulmón derecho 575 g, del pulmón izquierdo 532 g. Lóbulos pulmonares completos. A los cortes de aspecto congestivos, sin lesiones, hemorragias ni masas.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: De grosor usual con escaso liquido cetrino.
CORAZÓN: De configuración anatómica usual, con implantación de grandes vasos usual. Peso 343 g, de superficie externa lisa sin lesiones. Al corte miocardio de aspecto firme y color rojo, sin lesiones. Aparatos valvulares sin alteraciones.
CORONARIAS: Sin lesiones
AORTA Y GRANDES VASOS: Placas ateromatosas no complicadas en aorta descendente.
VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: De color pardo claro, superficie lisa.
MESENTERIO: Sin lesiones, con vasos sanguineos sin lesiones.
RETROPERITONEO: De aspecto adiposo.
DIAFRAGMA: Integro sin lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Pálida, dorso con surco terminal en forma de V, sin masas.
FARINGE: Mucosa violácea, sin presencia de masas ni cuerpos extraños
ESÓFAGO: Es tubular serosa lisa color pardo claro sin masas, al corte con contenido claro sin restos alimentarios, e mucosa es color pardo claro lisa.
ESTÓMAGO: En forma de J serosa pardo claro lisa, al corte con contenido amarillo con escasos restos alimentarios, los pliegues mucosos son de aspecto usual sin masas ni úlceras.
HIGADO: Peso 2230 g, de cápsula lisa brillante, color violáceo y consistencia caucho sa. Al corte la superficie es congestiva de color amarillento pardo, de consistencia blanda, sin presencia de masas.
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones
PÁNCREAS: Peso 88 g, de superficie externa nodular y configuración anatómica usual. Al corte sin masas.

GUILLERMO HUNTER CUARTAS
Médico Forense

INTESTINO DELGADO: Sin lesiones
INTESTINO GRUESO: Sin lesiones
APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: De configuración anatómica usual, peso en conjunto 446 g. Superficie externa violácea rugosa sin lesiones. Al corte de aspecto congestivo, con disminución de la diferenciación cortico medular.
URÉTERES: De Aspecto tubular, sin lesiones.
VEJIGA: Sin lesiones
PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Uretra sana, se reconoce tejido prostatico remanente de aspecto normal

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Ausente
GANGLIOS: Sin lesiones
BAZO: Congestivo, de peso 140 g. A corte sin lesiones, de aspecto friable.

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Se reconocen 3 lóbulos, de aspecto macroscópico usual, al corte de color homogeneo, sin lesiones. Peso 22 g.
HIPÓFISIS: Sin lesiones
SUPRARRENALES: Sin lesiones

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

Hipotrofismo marcado.

TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: Se recibe y se lee acta de inspección a cadáver, se revisa y se toma fotografías del rótulo 0078-20 y embalaje del cuerpo, se abre bolsa, se toma fotografía del estado del cuerpo al ingreso. Se realiza el examen externo y se toman muestras que son pertinentes durante el mismo. Se hace incisión coronal bimastoidea del cuero cabelludo para exponer el cráneo y con sierra manual se hace craneotomía circular, se expone el encéfalo que se examina en la superficie y luego al corte. Se realiza disección del cuello en T continuando con una incisión mediana desde la horquilla esternal hasta la región supra púbica para realizar el examen de la cavidad torácica y abdomino pélvica. Se abren cavidades, se revisan órganos in situ, se hace extracción del bloque visceral y luego examen de la superficie de cada órgano y al corte. Se toman muestras que son pertinentes durante el examen interno. Se toma necrodactilia. Se inserta CHIP de identificación en tibia derecha. Una vez terminado el examen se retornan las vísceras al cuerpo, el cual se cierra, se deja en bahía para ser entregado a los reclamantes.

Nota: Durante el procedimiento se realizó registro fotográfico en CD, el cual reposa en los archivos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a disposición de las partes intervinientes.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	MANCHA DE SANGRE EN SOPORTE FTA	Empacado(a) en bolsa de plástico, 1 uno. Estado: Embalado Rotulado y Sellado	-- Se envía a central de evidencias(BOGOTÁ D.C.) para

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADAVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sellado y rotulado	– Se envía a fotografía(BOGOTÁ D.C.) para fotografías de filiación.

GUILLERMO HUNTER CUARTAS
Médico Forense

Nº	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADAVER	Empacacola) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sellado y rotulado	– Se envia a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para identificación dactiloscopica del cadáver.

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
-HISTORIA CLÍNICA MÉDICA, Entregale 62 folios
-TARJETA DECADACTILAR.
-OTROS DOCUMENTOS, ENTREGA

GUILLERMO HUNTER CUARTAS
Médico Forense

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país.

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

En esta Unidad de Fiscalía se adelanta indagación dentro del NUNC de la referencia así:

NUNC	**252906101282201980143**
Delito	HOMICIDIO CULPOSO
Denunciante	DE OFICIO
Indiciado	GUILLERMO RICARDO RODRIGUEZ OCHOA
Fecha de los hechos	16/10/2019
Lugar De los hechos	VIA GIRARDOT – BOGOTA KM 59 + 800 METROS
Victima	OCCISO: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA C.C No 334.744 DE VENECIA - CUNDINAMARCA Fecha Nacimiento: 24/06/1962 Lugar de nacimiento: VENECIA - CUNDINAMARCA
Calidad de la víctima	Acompañante Vehículo Según Informe Policial de Accidente de Transito No C -000953739

LA POLIZA INICIAL PRESENTADA Vehículo involucrado No.1

Clase.	TRACTOCAMION
Marca:	INTERNATIONAL
Placa.	XIJ 099
Color:	BEIGE CHAMPAGNA
Modelo:	1964
Servicio	PÚBLICO
Chasis:	**2HSFBBHR9PC072778**
Motor:	11671810
No Póliza	11916200000620

Fecha de Expedición: 2019/01/09
Fecha de Vigencia Hasta: 2020/01/09
TOMADOR: ROJAS ORTIZ RUBEN DARIO

Clase.	SEMIRREMOLQUE
Marca:	INCA FRUEHAUF
Placa.	R05656
Color:	N/A
Modelo:	1983
Servicio	PÚBLICO
Chasis:	**N/A**
Motor:	N/A

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

LA POLIZA INICIAL PRESENTADA FUE SEGUROS DEL ESTADO VEHICULO CONDUCIDO POR EL SEÑOR GUILLERMO RICARDO RODRIGUEZ OCHOA C.C 80.070.116 DE BOGOTA

Vehiculo involucrado **2**	Clase.	CAMIONETA
	Marca:	HINO
	Placa.	THV 984
	Color:	BLANCO
	Modelo:	2018
	Servicio	PÚBLICO
	Chasis:	**9F3BCN4H8J2104253**
	Motor:	N04CVC13375
	No Póliza	23061587 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
	Fecha de Expedición:	23/07/2019
	Fecha de Vigencia:	23/07/2020
	TOMADOR:	

LA POLIZA INICIAL PRESENTADA FUE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A VEHICULO CONDUCIDO POR EL SEÑOR ELKIN LEANDRO SILVA BELTRAN C.C 3.111.164 DE VENECIA - CUNDINAMARCA

Hechos: Se trata de un accidente de tránsito ocurrido el día 16/10/2019, siendo las 21:25 horas, sobre el km 59 + 800 metros vía Girardot - Bogotá sector Chinauta jurisdicción del municipio de Fusagasugá, encontrándose 2 personas lesionadas, en donde el vehículo camioneta de placa THV-984, conducido por el señor ELKIN LEONARDO SILVA BELTRAN, quien resulta lesionado junto con su acompañante VICTOR JULIO VELANDIA MARROQUIN, colisiona por la parte posterior contra el vehículo tractocamión de placa XIJ-099, conducido por el señor GUILLERMO RICARDO RODRIGUEZ OCHOA, como ocurrencia de estos hechos fallece el señor VICTOR JULIO VELANDIA MARROQUIN en la Clínica Medical de Bogota el día 08/01/2020.

Informe de Necropsia:	2020010111001000078
Causa básica de muerte:	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR LESION AXONAL DIFUSA, EN EL CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PASAJERO DE CAMION EN COLISION CON VEHICULO DE MASA PEQUEÑA
Manera de muerte:	VIOLENTA ACCIDENTE DE TRANSITO

Fecha de recibido	18/10/2019
Fecha Asignación	11/01/2020
Estado de la noticia	EN INDAGACIÓN

FISCALIA SEGUNDASECCIONAL UNIDAD DE VIDA – CULPOSOS DE FUSAGASUGA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE FISCALÍAS DE CUNDINAMARCA
Transversal 12 No 16-04 Piso 2, FUSAGASUGA. 3173645676

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

Se expide a solicitud de la Señora **LUZ VIVIANA MARROQUIN MOYANO**, Hija del hoy occiso **VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA**, para hacer los cobros respectivos ante las autoridades competentes.

Dada en Fusagasugá a los diecinueve (19) días del mes de febrero de 2020 dos mil veinte.

Cordialmente:

ROCIO MENDEZ LEGUIZAMON
Fiscal Segunda Seccional de Unidad de Vida Culposos de Fusagasuga

Anexo: Copia Croquis
Copia Inspección Técnica a Cadáver
Copia Necropsia

Bogotá D.C, 16 de Febrero de 2022

Referencia: **DERECHO DE PETICIÓN CONCESIÓN VÍA 40 EXPRESS**

Señores:

Concesionaria Vía 40 Express
Centro de Control de Operaciones Autopista Bogotá-Girardot, kilómetro 2+100, variante de Fusagasugá, carril central

Asunto: ***Derecho de Petición Historia clínica completa con anexos y traslado del Sr. Víctor Julio Marroquín Velandia y soporte documental accidente de tránsito 16 de octubre de 2019 en la vía Bogotá – Girardot K59+800 –Sector Chinauta- según el informe policial de accidente de tránsito No C-00953739.***

Yo Julio Cesar Marroquín Moyano identificado con cédula de ciudadanía número: 1030543715 expedida en la ciudad de Bogotá, con domicilio en la Calle 6B #78C-88 Apto 302 en la Ciudad de Bogotá , en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo, respetuosamente solícito de manera comedida toda la información documental asociada al accidente de tránsito ocurrido a las 21:15 horas del día 16 de octubre de 2019 en la vía Bogotá – Girardot Km. 59+800 –Sector Chinauta- jurisdicción del municipio de Fusagasugá donde resultase victima el señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.) quien en vida se identificase con C.C. 334.744 de Venecia (Cundinamarca) y quien se trasladaba en vehículo de placas THV-984 tipo camioneta marca HINO color blanco y que fuera conducido por el señor Elkin Silva Beltrán.

Por tanto, en mi calidad de victima e hijo del sr. Marroquín Velandia (Q.E.P.D.), solicito me sea allegado:

-. Reporte de accidente de tránsito ocurrido el día 16 de octubre de 2019 a las 21:15 horas en el Km.59+800
-. Informe de accidente de transito
-. Descripción detallada en modo tiempo y lugar del siniestro
-. Informe de bomberos y rescatistas frente a los auxilios prestados y condiciones de atención.
-. Descripción de atención de paramédicos desde el momento del accidente hasta la entrega del paciente en el hospital San Rafael de Fusagasugá.
-. Historia clínica completa y anexos
-. Bitácora de traslado desde lugar de los hechos hasta hospital San Rafael de Fusagasugá.

-. Descripción de vehículo y personal de la ambulancia que realizo el traslado.

La petición anterior está fundamentada en el derecho que tengo junto con mi familia a acceder al aparato de justicia y al haber hecho caso omiso a la misma solicitud realizada el pasado lunes 24 de enero del 2022 vía correo electrónico ***atencionusuario@via40express.com***

Para los efectos pertinentes, anexo los siguientes soportes y documentos:

-. Solicitud de información documental con fecha de 24 de enero de 2022 a vía 40 Express
-. Informe policial de accidente de tránsito No C-00953739
-. C.C. Señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D)
-. Registro Civil de defunción señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.)
-. C.C. Julio César Marroquín Moyano
-. Registro civil de nacimiento Julio César Marroquín Moyano

Quedo atento a su respuesta, Cordialmente.

Julio César Marroquín Moyano
C.C. 1.030.543.715 Bogotá
E-mail: marroquin.arch@gmail.com
Contacto: 3125243511

Bogotá (Colombia), enero 24 de 2022

Señores:

Concesionaria Vía 40 Express
Centro de Control de Operaciones Autopista Bogotá-Girardot, kilómetro 2+100, variante de Fusagasugá, carril central

Referencia: Solicitud de información documental accidente de tránsito 16 de octubre de 2019 en la vía Bogotá – Girardot K59+800 –Sector Chinauta- según el informe policial de accidente de tránsito No C-00953739.

Respetados Señores,

Por medio de la presente me permito solicitar de manera comedida toda la información documental asociada al accidente de tránsito ocurrido a las 21:15 horas del día 16 de octubre de 2019 en la vía Bogotá – Girardot Km. 59+800 –Sector Chinauta- jurisdicción del municipio de Fusagasugá donde resultase victima el señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.) quien en vida se identificase con C.C. 334.744 de Venecia (Cundinamarca) y quien se trasladaba en vehículo de placas THV-984 tipo camioneta marca HINO color blanco y que fuera conducido por el señor Elkin Silva Beltrán.

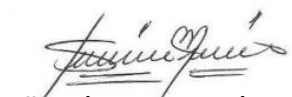
Por tanto, en mi calidad de victima e hijo del sr. Marroquin Velandia (Q.E.P.D.), solicito me sea allegado:

-. Reporte de accidente de tránsito ocurrido el día 16 de octubre de 2019 a las 21:15 horas en el Km.59+800
-. Informe de accidente de transito
-. Descripción detallada en modo tiempo y lugar del siniestro
-. Informe de bomberos y rescatistas frente a los auxilios prestados y condiciones de atención.
-. Descripción de atención de paramédicos desde el momento del accidente hasta la entrega del paciente en el hospital San Rafael de Fusagasugá
-. Bitácora de traslado desde lugar de los hechos hasta hospital San Rafael de Fusagasugá

Se anexa:
-. Informe policial de accidente de tránsito No C-00953739
-. C.C. Señor Víctor Julio Marroquin Velandia (Q.E.P.D)
-. Registro Civil de defunción señor Víctor Julio Marroquin Velandia (Q.E.P.D.)
-. C.C. Julio César Marroquín Moyano
-. Registro civil de nacimiento Julio César Marroquín Moyano

Quedo atento a su respuesta,

Cordialmente.



Julio César Marroquín Moyano
C.C. 1.030.543.715 Bogotá

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

INFORME DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 599 de 2000, Articulos Nº 111,120 y otros.. y al Decreto Nº 3366 de 2007, el cual establece en el Articulo Nº 4 que para el proceso de reclamaciones "Las personas naturales o juridicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, deberán acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantia, para lo cual podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley". Como la certificación expedida por la autoridad de transito competente.

Por los motivos anteriores:
Yo: El Mismo Hoy Estober

Identificado con cedula de ciudadania Nº: En 7726146 Neiva

En calidad de: Policia transito y transporte Comisionado

Con placa Nº: 161643 Transito Urbano [ ] Rural [X]

A los 16 del mes de: Octubre del año: 2019

en la ciudad de:

Por medio de la presente pongo en conocimiento los hechos del Accidente de transito ocurrido en la siguiente fecha:

1. FECHA: DIA 16 MES 10 AÑO 19 — HORA EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE: HORAS 21 : MINUTOS 25 — A.M./P.M. [X]
2. LUGAR: Via Girardot Bogota Km 60
3. CLASE: CHOQUE [X] — CAIDA OCUPANTE [ ]; ATROPELLO [ ] — INCENDIO [ ]; VOLCAMIENTO [ ] — OTRO [ ] CUAL
4. VEHICULOS INVOLUCRADOS

VEHICULO No: 1 TIPO: Camioneta PLACA: JWV907
CONDUCTOR: Alvaro Leonardo Silva Beltran EDAD: 44
Direccion y telefono: Cra 5 N 4-46 Barrio Centro Venecia Cundinamarca
SEGURO OBLIGATORIO: SI [X] NO [ ] DOCUMENTO No. 3144109 C.C. [X] T.I. [ ] DE: Venecia Cundinamarca

VEHICULO No: 2 TIPO: Tractocamion PLACA: XJ1907
CONDUCTOR: Victor Campos Guillermo Rivera L. EDAD: 38
Direccion y telefono: Diagonal 43a # 26-95 Bar.
SEGURO OBLIGATORIO: SI [X] NO [ ] DOCUMENTO No. 80070316 C.C. [X] T.I. [ ] DE: Bogota

VEHICULO No: [ ] TIPO: [ ] PLACA: [ ]
CONDUCTOR: EDAD:
Direccion y telefono:
SEGURO OBLIGATORIO: SI [ ] NO [ ] DOCUMENTO No. C.C. [ ] T.I. [ ] DE:

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

INFORME DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Descripción Breve del Accidente de Transito:

VERSION CONDUCTOR VEHICULO No: 2 Placa No: X13099 se dirige [illegible] al comparendo de la calle y este indica que [illegible] para peritaje

VERSION CONDUCTOR VEHICULO No: Placa No:

VERSION CONDUCTOR VEHICULO No: Placa No:

La version NO tiene ningún valor jurídico, únicamente sirve como mecanismo de captura de información para las Aseguradoras del sistema Fosyga, de acuerdo a la Resolución 11916 del mayo de 2008.

VICTIMAS

VICTIMA No: 1 NOMBRE: Dicha foto aparece en el [illegible]

DOCUMENTO C.C. X T.I. IDENTIFICACION: 3 3 4 2 1 7 4 DE: Ibagué

Direccion y telefono: Vuelo especial finca Flores

EDAD: 5 5 VEHICULO No: 1 Placa No: TIW984

Direccion y telefono:

VICTIMA No: NOMBRE:

DOCUMENTO C.C. T.I. IDENTIFICACION: DE:

Direccion y telefono:

EDAD: VEHICULO No: Placa No:

Direccion y telefono:

VICTIMA No: NOMBRE:

DOCUMENTO C.C. T.I. IDENTIFICACION: DE:

Direccion y telefono:

EDAD: VEHICULO No: Placa No:

Direccion y telefono:

VICTIMA No: NOMBRE:

DOCUMENTO C.C. T.I. IDENTIFICACION: DE:

Direccion y telefono:

EDAD: VEHICULO No: Placa No:

Direccion y telefono:

Atentamente,

7226146

Firma de Autoridad competente

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C- 000953739

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO: 15 A90 — Secretaria Transito Fusagasuga

2. GRAVEDAD: CON MUERTOS ☐ | CON HERIDOS ☒ | SOLO DAÑOS ☐

3. LUGAR O CORDENADAS GEOGRAFICAS: Girardot - Bogota km 59+800
Lat. 4° 31' 19"
Long. 74° 43' 78"
CÓDIGO DE RUTA | VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

3.1 LOCALIDAD O COMUNA: Chinauta

4. FECHA Y HORA: 16 10 2019 21 25
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA: 16 10 2019 21 35
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE: CHOQUE ☒ | CAIDA OCUPANTE 4 | ATROPELLO 2 | INCENDIO 5 | VOLCAMIENTO 6 | OTRO 9

5.1. CHOQUE CON: VEHICULO ☒ | 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 | TARIMA CASETA VEHÍCULO ESTACIONADO 10 | OTRO 11

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA: RURAL • NACIONAL • DEPARTAMENTAL • MUNICIPAL ☒ | URBANA

6.2. SECTOR: RESIDENCIAL ☐ | INDUSTRIAL ☐ | COMERCIAL ☐

6.3. ZONA: ESCOLAR ☐ | TURÍSTICA ☐ | VILLAS ☐ | DEPORTIVA ☐ | PRIVADA ☐ | HOSPITALARIA ☐

6.4. DISEÑO: GLORIETA ☐ | INTERSECCIÓN ☐ | LOTE O PREDIO ☐ | PASO A NIVEL ☐ | PORTÓN ☐ | CICLO RUTA ☐ | PASO ELEVADO ☐ | PASO INFERIOR ☐ | PEATONAL ☐ | PUENTE ☐ | TRAMO DE VÍA ☒ | TÚNEL ☐

6.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO ☐ | LLUVIA ☐ | NIEBLA ☐ | VIENTO ☐ | NORMAL ☒

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS

	VÍA 1	VÍA 2
7.1. GEOMÉTRICAS		
A-RECTA	☒	
CURVA		
B. PLANO		
PENDIENTE	☒	
C. BAHÍA DE EST.		
CON ANDÉN		
CON BERMA	☒	
7.2. UTILIZACIÓN		
UN SENTIDO	☒	
DOBLE SENTIDO		
REVERSIBLE		
CONTRAFLUJO		
7.3. CALZADAS		
UNA	☒	
DOS		
TRES O MÁS		
VARIABLE		
7.4. CARRILES		
UN		
DOS	☒	
TRES O MÁS		
VARIABLE		

	VÍA 1	VÍA 2
7.5. SUPERFICIE DE RODADURA		
ASFALTO	☒	
ADOQUÍN		
EMPEDRADO		
CONCRETO		
TIERRA		
OTRO		
7.6. ESTADO		
BUENO	☒	
CON HUECOS		
DERRUMBES		
EN REPARACIÓN		
HUNDIMIENTO		
INUNDADA		
PARCHADA		
RIZADA		
FISURADA		
7.7. CONDICIONES		
ACEITE		
HÚMEDA		
LODO		
ALCANTARILLA DESTAPADA		

	VÍA 1	VÍA 2
MATERIAL ORGÁNICO		
MATERIAL SUELTO	☒	
SECA		
OTRA		
7.8. ILUMINACIÓN ARTIFICIAL		
A. CON		
BUENA		
MALA		
B. SIN	☒	
7.9. CONTROLES DE TRANSITO		
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		

	VÍA 1	VÍA 2
D. 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 ANTIDESLIZANTE		
FLECHAS		
LEYENDAS		
SÍMBOLOS		
OTRA		
E. REDUCTOR DE VELOCIDAD		
BANDAS SONORAS		
RESALTO		
MÓVIL		
FIJO		
SONORIZADOR		
ESTOPERÓL		
OTRO		

	VÍA 1	VÍA 2
F. DELINEADOR DE PISO		
TACHA		
ESTOPEROLES		
TACHONES		
SOGAS		
BORDILLOS		
TUBULAR		
BARRERAS PLÁSTICAS		
HITOS TUBULARES		
CONOS		
OTRO		
7.10. VISIBILIDAD		
A. NORMAL	☒	
B. DISMINUIDA POR		
OBRAS		
CONSTRUCCIÓN		
VALLAS		
ÁRBOL/VEGETACIÓN		
VEHÍCULO ESTACIONADO		
ENCANDILAMIENTO		
POSTE		
OTROS		

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS — VEHICULO 1

8.1. CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES: Silva Bolivar Elkin Leonardo
DOC. IDENTIFICACIÓN No.: cc 3'111.164 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO: 10 09 74 | SEXO: M ☒ F ☐ | GRAVEDAD: MUERTO ☐ HERIDO ☒

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Calle 5 # 4-46 Veneciа / Fusagasuga | CIUDAD: Fusagasuga | TELÉFONO: 3134945170

SE PRACTICÓ EXAMEN: SI ☒ NO ☐ | AUTORIZÓ: SI ☒ | EMBRIAGUEZ: POS ☐ NEG ☒ | GRADO: | S. PSICOACTIVAS: SI ☐ NO ☐

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORÍA	RESTRICIONES	REP.	VEN.	CÓDIGO DP. TRANSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI ☒ NO	3'111.164	C3		DÍA 27 MES 03 AÑO 17		Fusagasuga	SI NO	SI NO	SI ☒ NO

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hosp. San Rafael Fusa. | DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma severo, fractura abierta en tercio medio de la pierna, fractura diafisiaria del femur derecho.

8.2 VEHICULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.
THV984		OCURRENTE ☒ EXTRANJERO ☐	Ford	KZU640L HKMN3	Blanco	2016	Ecosport	1.539		10014362-47

EMPRESA | MATRICULADO EN: | INMOVILIZADO EN: Patios la Esmeralda Fusagasuga | TARJETA DE REGISTRO No.

NIT | A DISPOSICIÓN DE: Fiscalia Fusagasuga

REV. TEC. MEC. ☒ NO ☐ No. 14260164 8 | CANTIDAD ADOCUPANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 01

PORTA SOAT ☒ NO ☐ | POLIZA No.: 23061587 | ASEGURADORA: Seguros Generales Suramericana | VENCIMIENTO DÍA 23 MES 07 AÑO 20

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI ☐ NO ☐ | VENCIMIENTO | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL SI ☐ NO ☐ | VENCIMIENTO

No.	ASEGURADORA	DÍA	MES	AÑO	No.	ASEGURADORA	DÍA	MES	AÑO

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR SI ☒ | APELLIDOS Y NOMBRES: Cuba Morales Oscar Fernando | DOC. cc | IDENTIFICACIÓN No.: 86.008.637

8.3. CLASE VEHICULO: AUTOMÓVIL ☐ | BUS ☐ | BUSETA ☐ | CAMIÓN ☐ | CAMIONETA ☒ | CAMPERO ☐ | MICROBÚS ☐ | TRACTOCAMIÓN ☐ | VOLQUETA ☐ | MOTOCICLETA ☐ | M. AGRICOLA ☐ | M. INDUSTRIAL ☐ | BICICLETA ☐ | MOTOCARRO ☐ | MOTOTRICICLO ☐ | TRACCIÓN ANIMAL ☐ | MOTOCICLO ☐ | CUATRIMOTO ☐ | REMOLQUE ☐ | SEMI-REMOLQUE ☐

8.4. CLASE SERVICIO: OFICIAL ☐ | PÚBLICO ☒ | PARTICULAR ☐ | DIPLOMÁTICO ☐

8.5. LOCALIDAD DE TRANS.: MIXTO ☐ | CARGA ☒ | EXTRADIMENSIONADA ☐ | EXTRAPESADA ☐ | MERCANCÍA PELIGROSA ☐ | CLASE DE MERCANCÍA: Fruta

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 VEHICULO: Perdida total en cabina y daños internos por estallido

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☒ | LATERAL ☐ | POSTERIOR ☐ | Otro

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PE

00095373 9

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHÍCULO 2

8.1. CONDUCTOR — APELLIDOS Y NOMBRES: Rodriguez Ochoa Guillermo Leonel | DOC.: cc | IDENTIFICACIÓN No.: 80'070.116 | NACIONALIDAD: Colombiana | FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 28 MES 10 AÑO 80 | SEXO: M [X] F [ ] | GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [ ]

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Diagonal 42a # 26-45 sur 3/Piso | CIUDAD: Bogotá | TELÉFONO: 3173405063 | SE PRACTICÓ EXAMEN: SI [X] NO [ ] | AUTORIZÓ: SI [X] NO [ ] | EMBRIAGUEZ: POS [ ] NEG [X] | GRADO: | S. PSICOACTIVAS: SI [ ] NO [ ]

PORTA LICENCIA: SI [X] NO [ ] | LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.: 80.070.116 | CATEGORÍA: C3 | RESTRICCIÓN: | EXP [X] VEN [ ] | CÓDIGO DE TRÁNSITO: 17 09 99 Bogotá | CHALECO: SI [ ] NO [ ] | CASCO: SI [ ] NO [ ] | CINTURÓN: SI [X] NO [ ]

HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: | DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

8.2. VEHÍCULO

PLACA	PLACA REMOLQUE / SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LÍNEA	COLOR	MODELO	CARROCERÍA	TON.	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS. No.
XIJ-099	05656	COLOMBIANO [X] EXTRANJERO [ ]	Internacional	w/a	Beige	1984	S&S	30 mil		10006519549

EMPRESA: | MATRICULADO EN: Distrito | INMOVILIZADO EN: Patios la terminal Fuga. | TARJETA DE REGISTRO No.:

NIT: | A DISPOSICIÓN DE: Fiscalia Fuegosanso.

REV. TEC. MEC. SI [X] NO No. 45584502 | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: 0

PORTA SOAT: SI [X] NO | PÓLIZA No.: 11916200000620 | ASEGURADORA: Seguros del Estado | VENCIMIENTO: DÍA 04 MES 01 AÑO 20

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: SI [ ] NO [ ] | VENCIMIENTO: DÍA MES AÑO | PORTA SEG. RESP. EXTRACONTRACTUAL: SI [ ] NO [ ] | VENCIMIENTO: DÍA MES AÑO

No. | ASEGURADORA | No. | ASEGURADORA

PROPIETARIO

MISMO CONDUCTOR: SI [X] | APELLIDOS Y NOMBRES: Rojas Ortiz Ruben Dario | DOC.: cc | IDENTIFICACIÓN No.: 1'013.598.579

CLASE VEHÍCULO

AUTOMÓVIL	[ ]	M. AGRÍCOLA	[ ]
BUS	[ ]	M. INDUSTRIAL	[ ]
BUSETA	[ ]	BICICLETA	[ ]
CAMIÓN	[ ]	MOTOCARRO	[ ]
CAMIONETA	[ ]	MOTOTRICICLO	[ ]
CARRO	[ ]	TRACCIÓN ANIMAL	[ ]
MICROBUS	[ ]	MOTOCICLO	[ ]
TRACTOCAMIÓN	[X]	CUATRIMOTO	[ ]
VOLQUETA	[ ]	REMOLQUE	[ ]
MOTOCICLETA	[ ]	SEMI-REMOLQUE	[ ]

8.4. CLASE SERVICIO

OFICIAL	[ ]
PÚBLICO	[X]
PARTICULAR	[ ]
DIPLOMÁTICO	[ ]

8.5. MODALIDAD DE TRANS.

MIXTO	[ ]
CARGA	[X]
* EXTRADIMENSIONADA	[ ]
* EXTRAPESADA	[ ]
* MERCANCÍA PELIGROSA	[ ]

- CLASE DE MERCANCÍA: Algodon

PASAJEROS

* COLECTIVO	[ ]
* INDIVIDUAL	[ ]
* MASIVO	[ ]
* ESPECIAL TURISMO	[ ]
* ESPECIAL ESCOLAR	[ ]
* ESPECIAL ASALARIADO	[ ]
* ESPECIAL OCASIONAL	[ ]

8.6. RADIO DE ACCIÓN

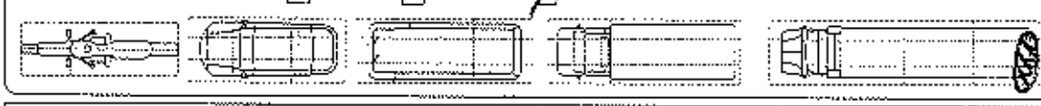
NACIONAL	[ ]
MUNICIPAL	[ ]

8.8. DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES DEL VEHÍCULO

Parede doble en perfil pesado en concreto SRS estructura metalica, doble interno por estibas.

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

8.9. LUGAR DE IMPACTO — FRONTAL [ ] LATERAL [ ] POSTERIOR [X]



DAÑO

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Velandia Marroquin Victor Julio | DOC.: cc | IDENTIFICACIÓN No.: 334.744 | NACIONALIDAD: Colombiano | FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 24 MES 06 AÑO 62 | SEXO: M [X] F [ ]

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Predio Agua dulce finca el Danubio | CIUDAD: Yopal | TELÉFONO: 3134295198

VICTIMA, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Hospital San Rafael Fuegosanso | SE PRACTICÓ EXAMEN: SI [ ] NO [X] | AUTORIZÓ: SI [ ] NO [ ] | EMBRIAGUEZ: POS [ ] NEG [ ] | GRADO: | S. PSICOACTIVAS: SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Trauma cerrado de tercio proximal por aplastamiento de pierna.

CATUFCN: SI [X] NO [ ] | CASCO: SI [ ] NO [ ] | CHALECO: SI [ ] NO [ ]

9.1. DETALLES DE LA VÍCTIMA — CONDICIÓN: PEATÓN [ ] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [X] — GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

10. TOTAL VÍCTIMAS: PEATÓN [ ] ACOMPAÑANTE 01 PASAJERO [ ] CONDUCTOR 01 TOTAL HERIDOS 02 MUERTOS [ ]

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DEL CONDUCTOR: Y h 1 | 1 2 1 — DEL VEHÍCULO DE LA VÍA: | — 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

14. ANEXOS ANEXO 1 (Conductores, Vehículos) [ ] ANEXO 2 (Víctimas, peatones o pasajeros) [ ] OTROS ANEXOS (Fotos y videos) [ ]

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
Si	Moy Esteban Alexander	cc	1226140	161693	Yopal	

FIRMA DE CONFORMIDAD CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

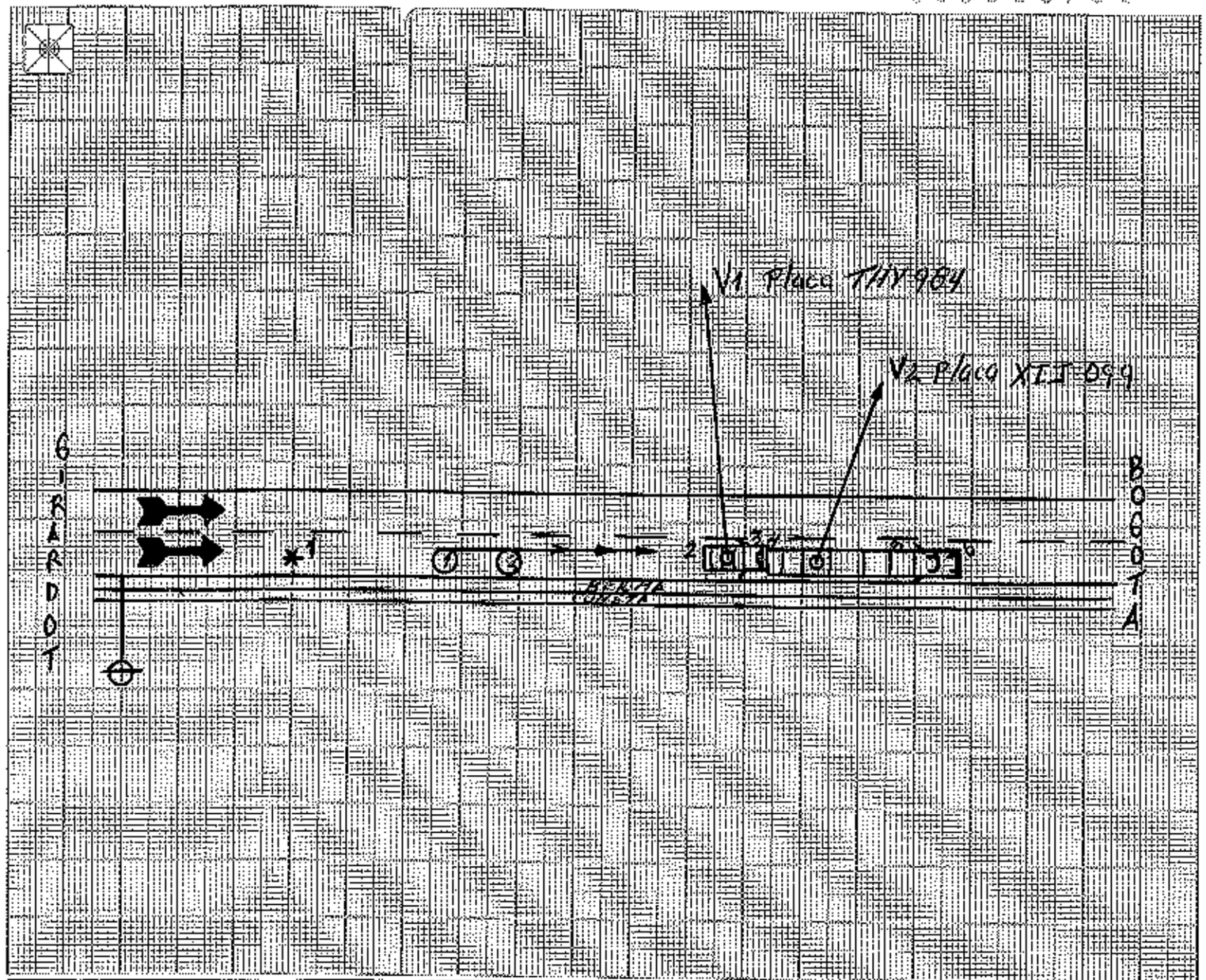
FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

TODA PERSONA HE VENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO

VERSIÓN 2.0 SEPTIEMBRE 2013 WWW.SIMIT.GOV.CO

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)

FORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO No. 000953739



PUNTO DE REFERENCIA PR 7.60

TABLA DE MEDIDAS

No.	Ø o "A"	Ø o "B"	IDENTIFICACIÓN PUNTO
1	16.00	1.10	Lugar Reto Impacto
2	51.50	0.90	V. P. D. V1
3	56.80	1.00	V. A. D. V1
4	56.80	0.50	V. P. D. V2
5	66.10	1.20	Sitio rodda V2
6	94.30	0.50	V. A. D. V2
7			
8			
9			Trayectoria Vehiculos
10			
11			
12			Sentido Vial
13			
14			PR. Poste Energia
15			N° 48921
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C.

LONG. HUELLAS

No.	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC.	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
SI	Mery Eucebio Alvarado	CC	7726146	16183	Peral	

16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: Dto. 25 | Municip. 899 | Estación 061 | U. Investigativa 082 | Año 2021 | Consecutivo 780141

Long. 74° 43' 28" W

Lat. 4° 31' 19" N

ESCALA: 1/500

PLANO:

VISTA:

	VÍA 1	VÍA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

Impreso por Grafos S.A. PBX (5) 3259900 Bogotá - Línea Gratuita Nacional 018000

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **334.744**

MARROQUIN VELANDIA

APELLIDOS

VICTOR JULIO

NOMBRES

Victor Julio Marroquin

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1962**

VENECIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

30-OCT-1980 VENECIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1509400-00179604-M-0000334744-20090918 **00162**47867A 1 1760104815

196730

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial **08064601**

08064601

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** A 2 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 27 BOGOTA DC * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC No. 334744 * * * * * * * * * * * * * * * *	* MASCULINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2020 Mes ENE Día 07	21:10	72336235-3 * * * * * * *

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
* * * * * * * * * * * * * * * * * *	Año Mes Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [X]	Certificado Médico [ ]	IVAN JAVIER AVELLA RIAÑO - FISCAL 323 SECCIONAL * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CHAVEZ DURAN MICHAEL ANTONIO *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1116818480 * * * * * * * * * * * *	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * * * * * * * * * * * * * *

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes ENE Día 15	MANUEL CASTRO BLANCO

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR CARVAJAL PAPELES NIT 800.175.457-6

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.030.543.715

MARROQUIN MOYANO

APELLIDOS

JULIO CESAR

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1987

VENECIA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-FEB-2006 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00535014-M-1030543715-20140111 0036532395A 1 1072688202

ORIGINALES O COPIAS DE LOS MESES: ENERO 01 | FEBRERO 02 | MARZO 03 | ABRIL 04 | MAYO 05 | JUNIO 06 | JULIO 07 | AGOSTO 08 | SEPT. 09 | OCTUBRE 10 | NOV. 11 | DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No. 104

1) Parte indice: 8 7 1 0 2 5 | 2) Parte comp.: 69480

1601817

OFICINA REGISTRO CIVIL — 3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL — 4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: VENECIA CUNDINAMARCA — 5) Código: 3005

SECCION GENERICA

INSCRITO — 6) Primer apellido: MARROQUIN — 7) Segundo apellido: MOYANO — 8) Nombres: Julio Cesar

SEXO — 9) Masculino o Femenino: Masculino — 10) Masculino [X] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO — 11) Día: 25 — 12) Mes: Octubre — 13) Año: 1987

LUGAR DE NACIMIENTO — 14) País: Colombia — 15) Departamento, Int., o Com.: Cundinamarca — 16) Municipio: Venecia

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO — 17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: Fundación San Gabriel — 18) Hora: 11:00pm

19) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Autoridad que lo expide): Certificado Médico — 20) Nombre del profesional que atendió el nacimiento: Jorge MARTINEZ R: — 21) No. Historia: 1218

MADRE — 22) Apellidos (de soltera): MOYANO LADINO — 23) Nombres: Nubia Luz — 24) Edad actual: 22

25) Identificación (clase y número): C.C.#20.781.345 Venecia Cund. — 26) Nacionalidad: colombiana — 27) Profesión u oficio: Hogar

PADRE — 28) Apellidos: MARROQUIN VELANDIA — 29) Nombres: Victor Julio — 30) Edad actual: 24

31) Identificación (clase y número): C.C.#334.744 Venecia Cundinamarca — 32) Nacionalidad: colombiana — 33) Profesión u oficio: Agricultor

DENUNCIANTE — 34) Identificación (clase y número): C.C.#334.744 Venecia Cundinamarca — 35) Firma (autógrafa): Victor Julio Marroquin V.

36) Dirección postal y municipio: Verd. Agua Dulce Venecia Cund. — 37) Nombre: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA

TESTIGO — 38) Identificación (clase y número): — 39) Firma (autógrafa):

40) Domicilio (Municipio): — 41) Nombre:

TESTIGO — 42) Identificación (clase y número): — 43) Firma (autógrafa):

44) Domicilio (Municipio): — 45) Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION — FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO: 46) Día: 18 — 47) Mes: Noviembre — 48) Año: 1987

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Escaneado con CamScanner

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

(68) Firma del padre que hace el reconocimiento

(69) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(81) NOTAS

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 114 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970

Adhesivo Copia Registro Civil 26188180-7

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

JHON ANDRES PINEDA SOTO
Registrador del Estado Civil

FECHA: 17-ENERO-2020

Escaneado con CamScanner

Fusagasugá D.C., Marzo 25 de 2022

Señor Gerente

Andrés González Caicedo
Hospital San Rafael de Fusagasugá
Diagonal 23 # 12-64 · Barrio San Mateo - Fusagasugá
Fusagasugá

Respetado Señor

En ejercicio del derecho constitucional de petición contemplado en el artículo 23 de la Constitución y, reglado en la Ley 1755 de 2015, **NUBIA LUZ MOYANO LADINO** identificada con cédula de ciudadanía. 20.781.345 cónyuge supérstite del señor **Victor Julio Marroquin Velandía** (Q.E.P.D.); **LUZ VIVIANA MARROQUIN MOYANO** identificada con cédula de ciudadanía 1.032.366.917; domiciliadas en Venecia Cundinamarca y, **ANDREA CATALINA MARROQUIN CORREA** identificada con cédula de ciudadanía 53.932.105 domiciliada en Fusagasugá nos permitimos solicitarle se sirva informar lo siguiente:

1.- Acorde con la respectiva resolución de habilitación vigente ¿Cuáles son y dónde constan las condiciones de esa institución, autorizadas para prestar el servicio de urgencias, y transporte de pacientes, su nivel de complejidad; vigentes para octubre de 2019. Del mismo modo se requiere copia de la relación de los equipos y medicamentos que tenía para los días octubre 16 y 17 de 2019 la ambulancia que transportó al señor Víctor Julio Marroquín Velandia.

Para el efecto requerimos la resolución de habilitación vigente y/o el respectivo soporte documental legible a nuestras expensas.

2.- Referir qué pruebas de calidad del laboratorio clínico se habían adelantado y estaban vigentes para los días 16 y 17 de octubre de 2019, certificando además

el contrato con la entidad que para esa fecha tenía a su cargo el control de calidad para el laboratorio clínico y el resultado vigente para los mencionados 16 y 17 de octubre de 2019. Para el efecto requerimos el respectivo soporte documental legible a nuestras expensas.

3.- Qué tiempos de lectura tuvieron lugar por parte del especialista radiólogo de la Institución a los estudios practicados al paciente Víctor Julio Marroquín Velandia quien fue conducido a ese Hospital para su atención por urgencias el 16 de octubre de 2019 y fue remitido a otra Institución el 17 del mismo mes y año; certificando además el respectivo contrato de prestación de servicios del referido especialista radiólogo, los tiempos de lectura contratados para radiografías, ecografías, tac, vigentes en los antedichos días 16 y 17 de octubre de 2019. Para el efecto requerimos el respectivo soporte documental legible a nuestras expensas.

4.- ¿Existían para los días 16 y 17 de octubre de 2019, turnos en el servicio de urgencias a cargo del cirujano general, del ortopedista, del neurólogo, del cirujano plástico y/o del neurocirujano? En caso afirmativo, se requiere manifestar cuáles eran tales turnos, certificando el correspondiente cuadro de turnos disponibles de los referidos profesionales y sus tiempos de respuesta frente a los eventuales llamados. Para el efecto requerimos el respectivo soporte documental legible a nuestras expensas.

5.- En el evento de estar programados para los días 16 y 17 de octubre de 2019 los turnos con los profesionales inmediatamente referidos (cirujano general, del ortopedista, del neurólogo, del cirujano plástico y/o del neurocirujano) y, establecido quienes eran tales galenos, se requiere copia de sus respectivas hojas de vida a nuestras expensas.

Igualmente, se requiere copia legible a nuestras expensas del kardex y hoja de vida de los equipos y elementos de la ambulancia medicalizada que transportó para octubre 17 de 2019 al paciente Victor Julio Marroquín Velandia desde el

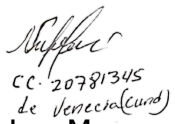
Hospital san Rafael a otra Institución.

Nuestras varias solicitudes se explican y legitiman dado que el señor Victor Julio Marroquín Velandia fue ingresado a urgencias el día 16 de octubre de 2019 del Hospital que usted gerencia y fue remitido a otra Institución el 17 del mismo mes y año.

Por estimar que puede resultar pertinente nos permitimos allegar copia de nuestros documentos de indentidad y del registro civil de matrimonio y registros civiles de las suscritas.

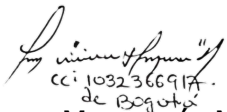
Estaremos prestas a recibir notificaciones en los correos electrónicos *marroquin.arch@gmail.com*, *vivimarm20@gmail.com* y en las direcciones Calle 6B # 78C – 88 Apto. 302 en la ciudad de Bogotá. Para comunicaciones telefónicas las atenderemos en los números 312-5243511 o 311-2653540.

Con toda atención y la espera de sus respuestas y documentos,



Nubia Luz Moyano Ladino

C.C. 20.781.345



Viviana Marroquín Moyano

C.C. 1.032.366.917

Andrea Marroquín Correa

C.C. 53.932.105

Timbre Eclesiástico

DIÓCESIS DE GIRARDOT

Provincia Eclesiástica de Bogotá - Colombia

VICARIA DEL SUMAPAZ
PARROQUIA DE SAN JOSÉ
Calle 5 no. 2-01 / 2-02 Te. (1) 8689028
E-MAIL: parroquiasanjosedecabrera@outlook.com
Cabrera –Cundinamarca-

ACTA DE MATRIMONIO

Libro No.03 Folio No. 514 Partida No. 501

VÍCTOR JULIO MARROQUÍN VELANDIA
NUBIA LUZ MOYANO LADINO

FECHA DE MATRIMONIO: treinta de junio de mil novecientos ochenta y cinco. .....
PARROQUIA: San José de Cabrera.....

ESPOSO **VÍCTOR JULIO MARROQUÍN VELANDIA. .....**
HIJO DE: Luis Alfredo Marroquín y Alicia Velandia. .....
BAUTIZADO EN Venecia el 25 de diciembre de 1.962 (L 4 Fol. 303). .....

ESPOSA: **NUBIA LUZ MOYANO LADINO. .....**
HIJA DE: *Pedro Moyano y Blanca Marina Ladino.* .....
BAUTIZADA EN: Venecia el 27 de diciembre de 1.964 (L. 4 Fol. 412). .....

TESTIGOS: Eutimio Peñalosa y Blanca Barón-Baronio Borda y Luz Amanda Borda.

DOY FE: Alfonso Mora Suárez. Pbro. .....

SIN ANOTACIÓN MARGINAL A LA FECHA

Expedida en el despacho parroquial de San José de Cabrera a los diecisiete (17) días del mes de enero de dos mil veinte. Es fiel copia de la original. .....

JOSÉ ALEXANDER OSPITIA BRAVO. Pbro.
Párroco San José de Cabrera

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
26123323-7

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro
629501

REGISTRO DE MATRIMONIOS

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO: (1) Día 26 | (2) Mes JULIO | (3) Año 1.985

OFICINA DE REGISTRO
(4) Clase (Notaría, Alcaldía, Inspección, etc.): ALCALDIA MUNICIPAL/- - - -
(5) Código: 2740
(6) Municipio y departamento, Intendencia o Comisaría: CABRERA CUNDINAMARCA.

DATOS DEL MATRIMONIO
Lugar de celebración: (7) País: COLOMBIA .- - - - -
(8) Depto., Intend. o Comisaría: CUNDINAMARCA
(9) Municipio: CABRERA.
(10) Clase de matrimonio: Civil [ ] Católico [X]
(11) Oficina o sitio de celebración (juzgado, parroquia): PARROQUIA. SAN JOSE DE CABRERA.
(12) Nombre del funcionario o párroco: ALFONSO MORA SUAREZ.Pbro.

FECHA DE CELEBRACIÓN: (13) Día 30 | (14) Mes JUNIO | (15) Año 1.985
DOCUMENTO QUE ACREDITA EL MATRIMONIO: (16) Clase: Acta parroquial [X] Partida primera copia [ ] | (17) Número: L.4.F.303 | (18) Notaría: --- - - - - - - - -

DATOS DEL CONTRAYENTE
(19) Primer apellido: MARROQUIN.- - - - -
(20) Segundo apellido: VELANDIA.- - - - - -
(21) Nombres: VICTOR JULIO.
FECHA DE NACIMIENTO: (22) Día 24 | (23) Mes JUNIO | (24) Año 1.962
(25) IDENTIFICACIÓN: Clase T.I. [ ] C. de C. [X] C. de E. [ ] Número: 334.744 de Venecia.
(26) ESTADO CIVIL ANTERIOR: Soltero [X] Otro [ ] Viudo [ ] Divorciado [ ] Especifique
(27) Datos del registro de nacimiento: Oficina: ALCALDIA MPAL.
(28) Lugar: VENECIA (CUND)
(29) Número de registro: - - - - - - - - -

DATOS DE LA CONTRAYENTE
(30) Primer apellido: MOYANO.- - - - -
(31) Segundo apellido: LADINO.- - - - - -
(32) Nombres: NUBIA LUZ.- - - - - - - -
FECHA DE NACIMIENTO: (33) Día 16 | (34) Mes OCTUBRE | (35) Año 1.964.
(36) IDENTIFICACIÓN: Clase T.I. [ ] C. de C. [X] C. de E. [ ] Número: 20.781.345 de Venecia
(37) ESTADO CIVIL ANTERIOR: Soltero [X] Otro [ ] Viudo [ ] Divorciado [ ] Especifique
(38) Datos del registro de nacimiento: Oficina: ALCALDIA MPAL.
(39) Lugar: VENECIA CUND.- - - -
(40) Número de registro: - - - - - - - - -

PADRES DEL CONTRAYENTE
(41) Nombres y apellidos del padre: MARROQUIN GOMEZ.LUIS ALFREDO. - - -
(42) Nombres y apellidos de la madre: VELANDIA GOMEZ ALICIA.- - - - - - -

PADRES DE LA CONTRAYENTE
(43) Nombres y apellidos del padre: MOYANO LADINO PEDRO.- - - - - - - -
(44) Nombres y apellidos de la madre: LADINO ROMERO BLANCA MARINA.

DENUNCIANTE
(45) Nombres y apellidos: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA.
(46) Firma (autógrafa): Victor Julio Marroquin V.
(47) Identificación, clase y número: c. de c.#334.744. de Venecia.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE (F-20-01-XXX)

3/6

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
24 FEB 2020

NOTA: SI EMPLEA ESTA PARTE DEL FOLIO, DEBE VOLTEAR EL PAPEL CARBON

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

65 Lugar otorgamiento escritura	66 Notaría No.	67 Número de escritura	68 Fecha otorgamiento de la escritura		
			Día	Mes	Año

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

69 Nombres	70 Identificación (clase y número)	71 Folio registro nacimiento

PROVIDENCIAS

72 Tipo de providencia	73 No. Escrit. o Sentencia	74 Notaría o Juzgado	77 Firma del funcionario ante quien se hace el registro
75 Lugar de otorgamiento		76 Fecha de otorgamiento: Día / Mes / Año	
72 Tipo de providencia	73 No. Escrit. o Sentencia	74 Notaría o Juzgado	77 Firma del funcionario ante quien se hace el registro
75 Lugar de otorgamiento		76 Fecha de otorgamiento: Día / Mes / Año	
72 Tipo de providencia	73 No. Escrit. o Sentencia	74 Notaría o Juzgado	77 Firma del funcionario ante quien se hace el registro
75 Lugar de otorgamiento		76 Fecha de otorgamiento: Día / Mes / Año	

78 NOTAS

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
MUNICIPIO DE CABRERA

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

INSCRITO Matrimonio de Ramiro Velandia Victor Julio y Mayra Ladino Nubia Yor

VALIDO PARA Tramites Judiciales

Exento de Sello Decreto 2150/1995 Cabrera 24 FEB 2020

456

NOMBRE
APELLIDO DEL
REGISTRADO

35

Acta Nº [illegible] Tragano Sordino

En la República de Colombia Departamento de Cundinamarca

Municipio de Agua Dios (corregimiento o vereda, etc.)

a diez y ocho (18) del mes de Octubre de mil novecientos veinte y cuatro (1924) se presentó el señor Dionisio Sachica de Trujano (nombre del declarante) mayor de edad, de nacionalidad Colombiano natural de Fusagasugá domiciliado en Agua Dios y declaró: Que el día diez y seis (16) del mes de octubre de mil novecientos veinte y cuatro siendo las 10 de la mañana nació en Casa de Segundo Cora- (dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)
zon del municipio de Agua Dios República de Colombia un niño de sexo Varonil a quien se le ha dado el nombre de Nubia Paz hijo Legítimo del señor Pedro Trujano (con cédula Nº) de 23 años de edad natural de Tocaima República de Colombia de profesión Agricultor y la señora Blanca Maria Sachica de 20 años de edad, natural de San Bernardo República de Colombia de profesión Hogar siendo abuelos paternos Esteban Trujano y Dionisia Sachica y abuelos maternos Marcos Antonio Sachica y Eudaldo Romero Fueron testigos, Carlos Borda y Leonidas Romero

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, Blanca Maria Mojano de Trujillo (cédula Nº) 20.383.349 de San Bernardo

El testigo, Carlos Borda (cédula Nº) 249307 de Fusagasugá

El testigo, Leonidas Romero (cédula Nº) 333.167 de Agua Dios

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO
DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 114 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970

JHON ANDRES PINEDA SOTO
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
26188181-0

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FECHA: 17-ENERO-2020

TOMO: 11 FOLIO: 456

CODIGOS DE LOS MESES							
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
	SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV. 11	DIC. 12

114

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
8 5 0 6 0 6	38239

24997937

OFICINA REGISTRO CIVIL

3 Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL

4 Municipio y Departamento: VENECIA CUNDINAMARCA

5 Código: 3005

SECCION GENERICA

INSCRITO

6 Primer apellido: MARROQUIN

7 Segundo apellido: CORREA

8 Nombres: ANDREA CATALINA

SEXO

9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO: FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO — 10 Día: 06 — 11 Mes: JUNIO — 12 Año: 1985

LUGAR DE NACIMIENTO

13 País: COLOMBIA

14 Departamento: CUNDINAMARCA

15 Municipio: VENECIA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: PERIMETRO URBANO

17 Hora: 11:s pm

18 Documento presentado — Antecedentes (Cert. médico, Acta parroq. etc.): Serial #8963643/85

19 Nombre del profesional que certificó el nacimiento:

20 No. licencia:

MADRE

21 Apellidos (de soltera): CORREA ORTIZ

22 Nombres: ALBA CECILIA

23 Edad en años cumplidos: 19

24 Identificación (clase y número): C.C.# 20.781.422 VENECIA CUND.

25 Nacionalidad: COLOMBIANA

26 Profesión u oficio: HOGAR

PADRE

27 Apellidos: MARROQUIN VELANDIA

28 Nombres: VICTOR JULIO

29 Edad en años cumplidos: 23

30 Identificación (clase y número): C.C.# 334.744 VENECIA CUND.

31 Nacionalidad: COLOMBIANA

32 Profesión u oficio: AGRICULTOR

DENUNCIANTE

33 Identificación (clase y número): C.C.#334.744 VENECIA CUND.

34 Firma (autógrafa): Julio Marroquín

35 Dirección (barrio): VEREDA AGUA DULCE VENECIA CUND.

36 Nombre: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA

TESTIGO

37 Identificación (clase y número):

38 Firma (autógrafa):

39 Domicilio (Municipio):

40 Nombre:

TESTIGO

41 Identificación (clase y número):

42 Firma (autógrafa):

43 Domicilio (Municipio):

44 Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

45 Día: 28 — 46 Mes: OCTUBRE — 47 Año: 1996

Firma (autógrafa) funcionario ante quien se hace el registro: Nelly Rojas

48 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro: NELLY ROJAS PAREDES

Forma DANE IP10 - 0 VI/77

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial en cuya constancia firmo. A los 28 días del mes de OCTUBRE de 1996

Julio Marroquín
Firma del Padre

C.C. #334.744 VENECIA CUND.
Nro. Documento de Identidad

VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA
Nombre Completo del Padre

VEREDA AGUA DULCE VENECIA CUND.
Dirección Residencia

NELLY ROJAS PAREDES
Nombre del Funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma de la Madre

Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo de la Madre

Dirección Residencia

(62) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS REEMPLAZA AL SERIAL # 8963643/85 POR RECONOCIMIENTO DE LA INSCRITA POR PARTE DEL PADRE. 28-Oct-96

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO
DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 114 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970

JHON ANDRES PINEDA SOTO
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
26188187-8
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FECHA: 20-ENERO-2020

CODIGOS DE LOS MESES							
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08			
	SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV. 11	DIC. 12			

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

8963839

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
86 0 6 2 0	50758

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	(5) Código
	ALCALDIA MUNICIPAL	VENECIA CUNDINAMARCA !!!	3005

SECCION GENERICA

	(6) Primer apellido	(7) Segundo apellido	(8) Nombres
INSCRITO	MARROQUIN	MOYANO	LUZ VIVIANA

	(9) Masculino o Femenino	(10) Masculino	Femenino	FECHA DE NACIMIENTO	(11) Día	(12) Mes	(13) Año
SEXO	FEMENINO		X		20	JUNIO	1.986

	(14) País	(15) Departamento, Int., o Com.	(16) Municipio
LUGAR DE NACIMIENTO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	VENECIA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: VEREDA AGUA DULCE		(18) Hora: 8.P.M.
	(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): TESTIGOS	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento	(21) No. licencia

MADRE	(22) Apellidos (de soltera): MOYANO LADINO	(23) Nombres: NUBIA LUZ		(24) Edad actual: 21
	(25) Identificación (clase y número): C.C.No.20.781.345 de Venecia	(26) Nacionalidad: COLOMBIANA	(27) Profesión u oficio: HOGAR	
PADRE	(28) Apellidos: MARROQUIN VELANDIA	(29) Nombres: VICTOR JULIO		(30) Edad actual: 24
	(31) Identificación (clase y número): C. de C.No.334.744 de Venecia	(32) Nacionalidad: COLOMBIANA	(33) Profesión u oficio: AGRICULTOR	

DENUNCIANTE	(34) Identificación (clase y número): C.de C.No.334.744 de Venecia	(35) Firma (autógrafa): Victor Julio Marroquin
	(36) Dirección postal y municipio: VENECIA	(37) Nombre: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA
TESTIGO	(38) Identificación (clase y número): C.de C.No.19.072.923 de Bogotá	(39) Firma (autógrafa):
	(40) Domicilio (Municipio): VENECIA	(41) Nombre: JORGE ARTURO HIGUERA
TESTIGO	(42) Identificación (clase y número): C.de C.No.310.211 de la Vega (Cund.)	(43) Firma (autógrafa): Gonzalo Peña
	(44) Domicilio (Municipio): VENECIA	(45) Nombre: GONZALO PEÑA

FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)		
	(46) Día: 12	(47) Mes: JULIO	(48) Año: 1.986

(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 – 0 V1E7

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO
DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 114 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970

JHON ANDRES PINEDA SOTO
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
28188185-2
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FECHA: 17 ENERO 2020

MESES: ENERO 01 · FEBRERO 02 · MARZO 03 · ABRIL 04 · MAYO 05 · JUNIO 06 · JULIO 07 · AGOSTO 08 · SEPTIEMBRE 09 · OCTUBRE 10 · NOV 11 · DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No. 404

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
87.102.5	69480

11601817

OFICINA REGISTRO CIVIL

(3) Clase: Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.: REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL

(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: VENECIA CUNDINAMARCA

(5) Código: 3005

SECCION GENERICA

INSCRITO

(6) Primer apellido: MARROQUIN

(7) Segundo apellido: MOYANO

(8) Nombres: Julio Cesar

SEXO

(9) Masculino o Femenino: Masculino

(10) Masculino: X — Femenino:

FECHA DE NACIMIENTO

(11) Día: 25 — (12) Mes: Octubre — (13) Año: 1987

LUGAR DE NACIMIENTO

(14) País: Colombia

(15) Departamento, Int., o Com.: Cundinamarca

(16) Municipio: Venecia

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(17) Clínica, Hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: Fundación San Gabriel

(18) Hora: 11:00pm

(19) Documento presentado: Antecedente (Cert. médico, Actas parroquiales, etc.): Certificado Médico

(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: Jorge MARTINEZ R.

(21) No. Tarjeta Profesional: 1218

MADRE

(22) Apellidos (de soltera): MOYANO LADINO

(23) Nombres: Nubia Luz

(24) Edad actual: 22

(25) Identificación (clase y número): C.C.#20.781.345 Venecia Cund.

(26) Nacionalidad: colombiana

(27) Profesión u oficio: Hogar

PADRE

(28) Apellidos: MARROQUIN VELANDIA

(29) Nombres: Victor Julio

(30) Edad actual: 24

(31) Identificación (clase y número): .C.C.#334.744 Venecia Cundinamarca

(32) Nacionalidad: colombiana

(33) Profesión u oficio: Agricultor

DENUNCIANTE

(34) Identificación (clase y número): C.C.#334.744 Venecia Cundinamarca

(35) Firma (autógrafa): Victor Julio Marroquin M.

(36) Dirección postal y municipio: Verd. Agua Dulce Venecia Cund.

(37) Nombre: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA

TESTIGO

(38) Identificación (clase y número):

(39) Firma (autógrafa):

(40) Domicilio (Municipio):

(41) Nombre:

TESTIGO

(42) Identificación (clase y número):

(43) Firma (autógrafa):

(44) Domicilio (Municipio):

(45) Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

(46) Día: 18 — (47) Mes: Noviembre — (48) Año: 1987

(49) Firma del funcionario ante quien se hace el registro:

Firma DENUNCIANTE O VECINO

ORIGINAL PARA EL INTERESADO — COPIA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO
DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 114 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970

JHON ANDRES PINEDA SOTO
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
26188180-7

FECHA: 17-ENERO-2020

CODIGOS DE LOS MESES							
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08			
	SEPT 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DIC 12			

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

13148705

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
8,9,1,2,0,5	62430

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	(5) Código
	REGISTRADURIA MPAL	VENECIA CUNDINAMARCA	3005

SECCION GENERICA

INSCRITO	(6) Primer apellido	(7) Segundo apellido	(8) Nombres
	MARROQUIN	MOYANO	OLGA LUCIA

SEXO	(9) Masculino o Femenino	(10) Masculino	Femenino	FECHA DE NACIMIENTO	(11) Día	(12) Mes	(13) Año
	FEMENINO	☐	X		08	DICIEMBRE	1989

LUGAR DE NACIMIENTO	(14) País	(15) Departamento, Int., o Com.	(16) Municipio
	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	VENECIA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	(18) Hora
	VEREDA AGUA DULCE VENECIA	12.15 a.m

	(19) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento	(21) No. licencia
	TESTIGOS		

MADRE	(22) Apellidos (de soltera)	(23) Nombres	(24) Edad actual
	MOYANO LADINO	NUBIA LUZ	25

	(25) Identificación (clase y número)	(26) Nacionalidad	(27) Profesión u oficio
	C.C.No.20.781.345 VENECIA CUND.	COLOMBIANA	HOGAR

PADRE	(28) Apellidos	(29) Nombres	(30) Edad actual
	MARROQUIN VELANDIA	VICTOR JULIO	28

	(31) Identificación (clase y número)	(32) Nacionalidad	(33) Profesión u oficio
	C.C. No.334.744-VENECIA CUND.	COLOMBIANO	AGRICULTOR

DECLARANTE	(34) Identificación (clase y número)	(35) Firma (autógrafa)
	C.C.No.20.781.345-VENECIA CUND.	Nubia Luz Moyano L.

(36) Dirección postal y municipio: VENECIA CUND.
(37) Nombre: NUBIA LUZ MOYANO LADINO

TESTIGO	(38) Identificación (clase y número)	(39) Firma (autógrafa)
	C.C.No.20.945.698 SIBATE CUND.	

(40) Domicilio (Municipio): VENECIA CUND.
(41) Nombre: MARIA NELLY MORENO

TESTIGO	(42) Identificación (clase y número)	(43) Firma (autógrafa)
	C.C.No. 334.843 VENECIA CUND.	

(44) Domicilio (Municipio): VENECIA CUND.
(45) Nombre: REINEL GOMEZ MORENO

FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) (46) Día	(47) Mes	(48) Año
	19	ENERO	1990

(49) Firma (autógrafa y sello) del funcionario encargado

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Formato DANE P10

REPUBLICA DE COLOMBIA · REGISTRO CIVIL · VENECIA · CUNDINAMARCA

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 114 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970

JHON ANDRES PINEDA SOTO
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
26188184-9
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FECHA: 17 - ENERO - 2020

FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1964

VENECIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-SEP-1983 VENECIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1509400-00178820-F-0020781345-20090916 0016154225A 1 1760104816

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.781.345

MOYANO LADINO

APELLIDOS

NUBIA LUZ

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.932.105

MARROQUIN CORREA

APELLIDOS

ANDREA CATALINA

NOMBRES

FIRMA

Scanned by CamScanner

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1985

VENECIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-ENE-2010 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1509400-00241755-F-0053932105-20100618 0022334798A 1 33557253

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.030.543.715

MARROQUIN MOYANO

APELLIDOS

JULIO CESAR

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1987

VENECIA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-FEB-2006 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00535014-M-1030543715-20140111 0036532395A 1 1072688202

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.032.366.917
MARROQUIN MOYANO
APELLIDOS
LUZ VIVIANA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1986
VENECIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
27-JUL-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00159435-F-1032366917-20090617
0012567789A 1
1600092783

REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.069.730.588
MARROQUIN MOYANO
APELLIDOS
OLGA LUCIA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA

INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
08-DIC-1989
VENECIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
O-
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
15-ENE-2008 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1531800-00471039-F-1069730588-20130918
0034924703A 1
33543053

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 220124747153817409 **Nro Matrícula: 157-4038**

Impreso el 24 de Enero de 2022 a las 07:47:45 PM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

CIRCULO REGISTRAL: 157 - FUSAGASUGA DEPTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: VENECIA VEREDA: AGUADULCE

FECHA APERTURA: 26-08-1991 RADICACIÓN: 91:4616 CON: ESCRITURA DE: 21-06-1991

CODIGO CATASTRAL: **25506000000010051000**COD CATASTRAL ANT: 000000010051000

NUPRE:

ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

= = = =

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 220124747153817409 **Nro Matrícula: 157-4038**

Impreso el 24 de Enero de 2022 a las 07:47:45 PM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

DE: PRIETO CUBILLOS JOSE DEL CARMEN

DE: PRIETO CUBILLOS PAULINA CC# 20779506

DE: PRIETO CUBILOS ERNESTINA

A: GONZALEZ CORTES FIDEL **CC# 333760** **X**

ANOTACION: Nro 003 Fecha: 05-08-1972 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 5874 del 03-12-1969 NOTARIA 2. de BOGOTA VALOR ACTO: $7,000

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GONZALEZ CORTES FIDEL CC# 333760

A: GARCIA GONZALEZ DANIEL **X**

ANOTACION: Nro 004 Fecha: 09-05-1957 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 77 del 05-03-1957 NOTARIA de PANDI VALOR ACTO: $15,000

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: NAVARRO QUESADA FULGENCIO

A: GARCIA GONZALEZ DANIEL **X**

A: RUIZ LOZANO JORGE **X**

ANOTACION: Nro 005 Fecha: 04-06-1965 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 6318 del 31-12-1964 NOTARIA 7. de BOGOTA VALOR ACTO: $15,000

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA DERECHO PROINDIVISO

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: RUIZ LOZANO JORGE

A: GARCIA GONZALEZ DANIEL **X**

ANOTACION: Nro 006 Fecha: 26-09-1977 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 4309 del 23-08-1977 NOTARIA 7. de BOGOTA VALOR ACTO: $110,000

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GARCIA GONZALEZ DANIEL

A: BETANCOURTH GOMEZ NESTOR **X**

ANOTACION: Nro 007 Fecha: 26-09-1977 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 4309 del 23-08-1977 NOTARIA 7. de BOGOTA VALOR ACTO: $

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

ESPECIFICACION: : 999 ENGLOBAMIENTO

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: BETANCOURTH GOMEZ NESTOR X

ANOTACION: Nro 008 Fecha: 09-08-1980 Radicación: 4616

Doc: ESCRITURA 4825 del 21-06-1991 NOTARIA 2. de BOGOTA VALOR ACTO: $6,600,000

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA AREA: 30 HECTAREAS

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: BETANCOURT GOMEZ NESTOR CC# 347093

A: LOZANO PINZON ALIPIO **CC# 17071032 X**

ANOTACION: Nro 009 Fecha: 07-03-2002 Radicación: 2002-1560

Doc: ESCRITURA 029 del 28-02-2002 NOTARIA de PANDI VALOR ACTO: $

ESPECIFICACION: : 210 HIPOTECA DE CUERPO CIERTO -ABIERTA SIN LIMITE DE CUANTIA-(GRAVAMEN)-

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: LOZANO PINZON ALIPIO CC# 17071032 X

A: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

ANOTACION: Nro 010 Fecha: 06-09-2002 Radicación: 2002-5884

Doc: ESCRITURA 1572 del 06-09-2002 NOTARIA 1 de FUSAGASUGA VALOR ACTO: $

Se cancela anotación No: 9

ESPECIFICACION: : 650 CANCELACION HIPOTECA CUERPO CIERTO -ABIERTA SIN LIMITE DE CUANTIA-

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

A: LOZANO PINZON ALIPIO **CC# 17071032 X**

ANOTACION: Nro 011 Fecha: 08-10-2002 Radicación: 2002-6641

Doc: ESCRITURA 1706 del 23-09-2002 NOTARIA PRIMERA de FUSAGASUGA VALOR ACTO: $

ESPECIFICACION: : 915 OTROS ACLARACION A LA ESCRITURA PUBLICA #4825 DEL 21-06-1991 NOTARIA 2 DE BOGOTA, EN CUANTO LA CITA CORRECTA DEL ESTADO CIVIL DEL COMPRADOR ES SOLTERO Y NO COMO SE INDICO EN TAL INSTRUMENTO.

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: LOZANO PINZON ALIPIO CC# 17071032 X

ANOTACION: Nro 012 Fecha: 08-10-2002 Radicación: 2002-6641

Doc: ESCRITURA 1706 del 23-09-2002 NOTARIA PRIMERA de FUSAGASUGA VALOR ACTO: $32,000,000

ESPECIFICACION: : 101 COMPRAVENTA *MODO DE ADQUIRIR*

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 220124747153817409 **Nro Matrícula: 157-4038**

Impreso el 24 de Enero de 2022 a las 07:47:45 PM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

DE: LOZANO PINZON ALIPIO CC# 17071032

A: ARDILA DIMATE RUBIO EDILSON **CC# 82391011 X**

ANOTACION: Nro 013 Fecha: 27-05-2008 Radicación: 2008-5400

Doc: ESCRITURA 1428 del 20-05-2008 NOTARIA 2 de FUSAGASUGA VALOR ACTO: $96,370,000

ESPECIFICACION: COMPRAVENTA: 0125 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: ARDILA DIMATE RUBIO EDILSON CC# 82391011

A: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO **CC# 334744 X**

ANOTACION: Nro 014 Fecha: 04-09-2009 Radicación: 2009-9778

Doc: ESCRITURA 2868 del 01-09-2009 NOTARIA 2 de FUSAGASUGA VALOR ACTO: $

ESPECIFICACION: HIPOTECA ABIERTA: 0204 HIPOTECA ABIERTA DE CUANTIA INDETERMINADA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO CC# 334744 X

A: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA COLOMBIA **NIT.8600030201**

ANOTACION: Nro 015 Fecha: 20-03-2015 Radicación: 2015-3302

Doc: OFICIO 110 del 11-03-2015 JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL de VENECIA VALOR ACTO: $

ESPECIFICACION: EMBARGO EJECUTIVO CON ACCION PERSONAL: 0427 EMBARGO EJECUTIVO CON ACCION PERSONAL REF. EJECUTIVO DE MINIMA CUANTIA NO. 00055/2014.

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: MARTINEZ MONTOYA ORLANDO CC# 19078186

A: MARROQUIN VELEANDIA JULIO

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: *15*

SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)

* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 220124747153817409 **Nro Matrícula: 157-4038**

Impreso el 24 de Enero de 2022 a las 07:47:45 PM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

* * *

= = = =

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 220406287857403990 **Nro Matrícula: 157-40861**

Impreso el 6 de Abril de 2022 a las 02:58:37 PM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

CIRCULO REGISTRAL: 157 - FUSAGASUGA DEPTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: VENECIA VEREDA: AGUADULCE
FECHA APERTURA: 06-04-1990 RADICACIÓN: SN CON: OFICIO DE: 31-12-1900
CODIGO CATASTRAL: **25506000000010026000**COD CATASTRAL ANT: 000000010026000
NUPRE:

ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

= = = =

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 220406287857403990 **Nro Matrícula: 157-40861**

Impreso el 6 de Abril de 2022 a las 02:58:37 PM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

ESPECIFICACION: : 101 COMPRA VENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GUERRERO LISANDRO

A: GOMEZ LADINO MANUEL **X**

ANOTACION: Nro 004 Fecha: 16-09-1956 Radicación: SN

Doc: ESCRITURA 622 del 09-09-1956 NOTARIA de PANDI VALOR ACTO: $3,000

ESPECIFICACION: : 101 COMPRA VENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: DIAZ SOLANILLA ABRAHAM CC# 1034650

A: GOMEZ LADINO MANUEL JOSE **X**

ANOTACION: Nro 005 Fecha: 30-04-1976 Radicación: SN

Doc: SUCESION SN del 19-12-1975 JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO de FUSAGASUGA VALOR ACTO: $90,000

ESPECIFICACION: : 150 ADJUDICACION

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GOMEZ LADINO MANUEL JOSE

A: GOMEZ ROMERO ANGEL MARIA **X**

A: GOMEZ ROMERO ANTONIO MARIA **X**

A: GOMEZ ROMERO BLANCA MARIA **CC# 20567020** **X**

A: GOMEZ ROMERO JESUS MARIA **X**

A: GOMEZ ROMERO MARIA DE LA CRUZ **X**

A: GOMEZ ROMERO MIGUEL ANTONIO **CC# 33813** **X**

A: ROMERO VDA DE GOMEZ ROSALIA **X**

ANOTACION: Nro 006 Fecha: 30-04-1976 Radicación: SN

Doc: SUCESION SN del 19-12-1975 JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO de FUSAGASUGA VALOR ACTO: $

ESPECIFICACION: : 999 ENGLOBAMIENTO

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GOMEZ ROMERO ANGEL MARIA

DE: GOMEZ ROMERO ANTONIO MARIA

DE: GOMEZ ROMERO BLANCA MARIA CC# 20567020

DE: GOMEZ ROMERO JESUS MARIA

DE: GOMEZ ROMERO MARIA DE LA CRUZ

DE: GOMEZ ROMERO MIGUEL ANTONIO CC# 33813

DE: ROMERO VDA DE GOMEZ ROSALIA

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 220406287857403990 **Nro Matrícula: 157-40861**

Impreso el 6 de Abril de 2022 a las 02:58:37 PM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

ANOTACION: Nro 007 Fecha: 18-02-1992 Radicación: 1083

Doc: ESCRITURA 039 del 13-02-1992 NOTARIA de PANDI VALOR ACTO: $500,000

ESPECIFICACION: : 351 COMPRA VENTA DERECHOS PROINDIVISO

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GOMEZ ROMERO BLANCA MARIA CC# 20567020

A: ROMERO CABEZAS ANDRES **CC# 17130272 X**

ANOTACION: Nro 008 Fecha: 03-07-1992 Radicación: 4217

Doc: ESCRITURA 275 del 02-07-1992 NOTARIA de PANDI VALOR ACTO: $380,000

ESPECIFICACION: : 610 COMPRA VENTA DERECHOS Y ACCIONES. SUCESION DE:ANGEL MARIA GOMEZ ROMERO (ANOTACION #05) FALSA TRADICION

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GOMEZ SEGURA RUTH DARIT CC# 52071618

A: SABOGAL CUBILLOS JULIO **CC# 334527**

ANOTACION: Nro 009 Fecha: 10-05-1993 Radicación: 3394

Doc: ESCRITURA 207 del 06-05-1993 NOTARIA de PANDI VALOR ACTO: $400,000

ESPECIFICACION: : 610 COMPRA VENTA DERECHOS Y ACCIONES. SUCESION DE ANTONIO MARIA GOMEZ ROMERO. FALSA TRADICION

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GOMEZ FONSECA JOSE ALIRIO

A: MARROQUIN VELANDIA REYNEL **CC# 3111061**

ANOTACION: Nro 010 Fecha: 09-01-1998 Radicación: 173

Doc: ESCRITURA 416 del 19-12-1997 NOTARIA de PANDI VALOR ACTO: $4,000,000

ESPECIFICACION: : 351 COMPRA VENTA DERECHO PROINDIVISO (ANOT. 05)

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GOMEZ ROMERO MARIA DE LA CRUZ

A: CASTILLO MENDEZ HENRY NUMAEL **CC# 3154887 X C.C.3.154.887**

ANOTACION: Nro 011 Fecha: 02-03-2006 Radicación: 2006-1839

Doc: ESCRITURA 059 del 30-03-1990 NOTARIA de PANDI VALOR ACTO: $100,000

ESPECIFICACION: COMPRAVENTA DERECHOS DE CUOTA: 0307 COMPRAVENTA DERECHOS DE CUOTA - O PROINDIVISO, ANOT.# 05.---

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GOMEZ ROMERO MIGUEL ANTONIO CC# 33813

A: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO **CC# 334744 X**

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 220406287857403990 **Nro Matrícula: 157-40861**

Impreso el 6 de Abril de 2022 a las 02:58:37 PM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

ANOTACION: Nro 012 Fecha: 02-03-2006 Radicación: 2006-1839

Doc: ESCRITURA 059 del 30-03-1990 NOTARIA de PANDI VALOR ACTO: $

ESPECIFICACION: COMPRAVENTA DERECHOS Y ACCIONES: 0607 COMPRAVENTA DERECHOS Y ACCIONES

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GOMEZ ROMERO MIGUEL ANTONIO CC# 33813

A: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO **CC# 334744 I**

ANOTACION: Nro 013 Fecha: 02-03-2006 Radicación: 2006-1840

Doc: ESCRITURA 62 del 02-03-2006 NOTARIA de PANDI VALOR ACTO: $

ESPECIFICACION: ACLARACION: 0901 ACLARACION -ESCRITURA # 059 DEL 30/03/1990 NOTARIA DE PANDI, EN CUANTO A VENTA DE DERECHO PROINDIVISO, DERECHOS Y ACCIONES EN LA SUCESION DE ROSALIA ROMERO VIUDA DE GOMEZ, Y LOTE OBJETO DE VENTA.---

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO CC# 334744

ANOTACION: Nro 014 Fecha: 06-07-2006 Radicación: 2006-5892

Doc: ESCRITURA 202 del 16-06-2006 NOTARIA de PANDI VALOR ACTO: $6,000,000

ESPECIFICACION: COMPRAVENTA DERECHOS DE CUOTA: 0307 COMPRAVENTA DERECHOS DE CUOTA ANOT.10

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: CASTILLO MENDEZ HENRY NUMAEL CC# 3154887

A: ROMERO CABEZAS ANDRES **CC# 17130272 X**

ANOTACION: Nro 015 Fecha: 03-11-2016 Radicación: 2016-13273

Doc: ESCRITURA 3911 del 25-10-2016 NOTARIA SEGUNDA de FUSAGASUGA VALOR ACTO: $18,420,000

ESPECIFICACION: COMPRAVENTA DERECHOS DE CUOTA: 0307 COMPRAVENTA DERECHOS DE CUOTA -ANOTACIONES 7 Y 14

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: ROMERO CABEZAS ANDRES CC# 17130272

A: GARCIA NOVOA SANDRA MARELVI **CC# 40216584 X**

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: *15*

SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)

* * *
* * *
* * *
* * *
* * *
* * *

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 220406287857403990 **Nro Matrícula: 157-40861**

Impreso el 6 de Abril de 2022 a las 02:58:37 PM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

= = = =

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 220406357057405046 **Nro Matrícula: 157-27837**

Impreso el 6 de Abril de 2022 a las 03:07:58 PM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

CIRCULO REGISTRAL: 157 - FUSAGASUGA DEPTO: CUNDINAMARCA MUNICIPIO: VENECIA VEREDA: AGUADULCE
FECHA APERTURA: 27-12-1985 RADICACIÓN: 85:5142 CON: ESCRITURA DE: 28-11-1985
CODIGO CATASTRAL: **00-00-001-0050-000**COD CATASTRAL ANT: SIN INFORMACION
NUPRE:

ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

= = = =

La validez de este documento podrá verificarse en la página certificados.supernotariado.gov.co

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA

CERTIFICADO DE TRADICION

MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 220406357057405046 **Nro Matrícula: 157-27837**

Impreso el 6 de Abril de 2022 a las 03:07:58 PM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE FUSAGASUGA ORIP

CONTRATO DE SUSMINISTRO

entre por una parte,

BONESTA COLOMBIA S.A.S. con NIT 900840424-8, representada por el señor GEORGES WOHLERS, con pasaporte X8529260, de Lausana en Suiza, quien se denomina como **EL COMPRADOR,**

y por otra parte,

Victor Julio Marroquin Velandia, con C.C. 334.744. de Venecia (Cundinamarca), quien se denomina como **EL PRODUCTOR.**

1. OBJETO DEL CONTRATO

1.1. El COMPRADOR hace un préstamo de $10.000.000.- (diez millones de pesos colombianos) en favor del PRODUCTOR para desarrollar, mantener y asegurar una calidad alta a sus cultivos.

1.2. A cambio el PRODUCTOR garantiza al COMPRADOR el suministro puntual y precisa de GRANADILLA (Passiflora Ligularis) tipo exportación con las características descritas en el ANEXO 1 y la frecuencia y cantidades definidas en el punto 2 (dos) DISPOSICIONES del contrato. El ANEXO 1 hace parte integral del presente contrato.

2. DISPOSICIONES

2.1. No más de 7 (siete) días después de recibir el contrato firmado en notaria, el COMPRADOR hace una primera consignación de la mitad del valor del préstamo. La otra mitad se paga en el transcurso del més de Julio 2019.

2.2. El PRODUCTOR entrega al COMPRADOR mínimo 40 (cuarenta) cajas de 96 (noventa seis) unidades de GRANADILLA tipo exportacion semanal, desde el primero de Agosto hasta el final de Octubre 2019, con un mínimo de 480 (cuatrocientas ochenta) cajas en total. En acuerdo con el COMPRADOR, el PRODUCTOR puede utilizar otro tipo de cajas con candidades diferentes.

Escaneado con CamScanner

2.3. En cada entrega se remitirá un recibo con numero consecutivo emitido por el PRODUCTOR en el que contenga la fecha, la cantidad y la declaración quel producto es libre de residuos prohibidos por el ICA (Instituto Colombiano Agropecuario).

2.4. El precio de la caja no varía más de 5% del precio promedio en el mercado.

2.5. Para cada entrega se descuenta $800.000 (ochocientos mil pesos colombianos) del valor del préstamo, pero al mínimo $4.000.000 (cuatro millones de pesos colombianos) por mes.

2.6. La mercancía se cancela 50% (cincuenta por cientos) en los 2 (dos) días después de la entrega, y el balance de 50% (cincuenta por ciento) a 15 (quince) días.

2.7. El PRODUCTOR se compromete asegurar el abastecimiento de manera prioritaria al COMPRADOR, y no vender a terceros sin haber cumplido al punto 2.2.

2.8. El PRODUCTOR usa para sus cultivos solo los productos fitosanitarios autorizados por el ICA y no aplica ingredientes activos prohibidos.

2.9. El préstamo no genera intereses.

3. INCUMPLIMIENTO

3.1. Si el PRODUCTOR no respeta las cantidades, los criterios de calidad o las fechas de entrega, sin haber informado el COMPRADOR con anticipación y transparencia, generando a este último costos addicionales (de cancelación, de envió parcial, o otros), el COMPRADOR será en su derecho de pedir una compensación hasta el valor total del despacho planificado.

3.2. El COMPRADOR acepta una devolución hasta 3% (tres por cientos) de las cantidades entregadas sin compensación. Para cantidades superiores, el PRODUCTOR organiza la recolección de la totalidad del producto descalificado en la bodega del COMPRADOR. El valor de la devolución será descontado del valor de la factura.

3.3. Si el reembolso completo del préstamo no ocurre antes del fin de Octubre 2019 por incumplimiento del PRODUCTOR, un interés de 8% (ocho porcientos) al mes se aplicara al balance del valor pendiente.

Escaneado con CamScanner

4. TERMINACIÓN

4.1. El contrato se dará por terminado por haberse cumplido el término y los compromisos de las partes.

4.2. Por incumplimiento del PRODUCTOR con las obligaciones relacionadas en el punto 2 (dos) DISPOSICIONES del contrato.

4.3. Por incumplimiento de las obligaciones del COMPRADOR con las obligaciones relacionadas en el punto 2 (dos) DISPOSICIONES del contrato.

4.4. Por muerte o caso fortuito de algunas de las partes.

4.5. Por una causa de fuerza mayor que afecta la producción agrícola y/o la comercialización de la fruta, por ejemplo, una varicación significativa en la tasa de cambio del peso con respeto al dólar o a el euro.

4.6. Por desmejoramiento de la calidad de la fruta o del cultivo.

4.7. Para efectos legales le sede el contrato es en la ciudad de Bogotá, Cundinamarca.

En constancia se firma a los _____ días del mes de 04 JUL 2019 del año_____ en la ciudad de Bogotá, Cundinamarca.

El COMPRADOR: BONESTA COLOMBIA SAS

NIT: 900840424-8

Representante legal: _____

Firma: _____

El PRODUCTOR: Julio Marroquín V.

C.C./NIT: 334744 de Heneda C.

Nombre: Victo Julio Marroquín Velandia

Firma: Julio Marroquín V.

JORGE HERNANDO RICO G
Notaría Setenta y Ocho
Notaría 68 de Bogotá, D.C.

Escaneado con CamScanner

NOTARIA SESENTA Y OCHO DEL CIRCULO NOTARIAL DE BOGOTÁ, D.C.

Notaria 68 Circulo de Bogotá

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

El Notario hace constar que el escrito que antecede fue presentado personalmente por:

MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Identificado con: C.C. 334744

y declara que su contenido es cierto y que es suya la firma puesta en el, en constancia firma

Siendo el dia 04/07/2019 a las 02:57:11 p.m.

X

FIRMA

Verifique estos datos ingresando a www.notariaenlinea.com

ENXER9NHMZWPY26

ffvgvvcvcgre46

JORGE HERNANDO RICO GRILLO - NOTARIO

JORGE HERNANDO RICO G.
Notaria Sesenta y Ocho
Notaria 68 de Bogotá, D.C.

Escaneado con CamScanner

Bonesta

ANEXO 1

CARACTERISTICAS PRODUCTO

DESCRIPCION	
FRUTA	GRANADILLA
NOMBRE TECNICO	PASSIFLORA LIGULARIS
TIPO	EXPORTACION
REQUISITOS	CASCARA NARANJA, SIMETRICA, LIMPIA SIN MANCHAS O DEFECTOS
	TALLO LIMPIO Y SANO
	BUEN RELLENO
	NO ESPACIO ENTRE LA PULPA Y LA CASCARA
	FRUTAS DE APARIENCIA UNIFORME

CARACTERISTICAS FISICAS		
PESO PROMEDIO	125	GR
RANGO DE PESO ADMITIDO	110-140	GR

EMPAQUE	
TIPO	CAJA DE MANZANA
UNIDADES	96
DISPOSICÍON	MAX. 4 NIVELES DE 24 UNIDADES
PROTECCION	MALLALON LIMPIO PARA CADA FRUTA

CARACTERISTICAS ORGANOLEPTICAS	
SABOR	SABOR FLORAL A GRANADILLA
BRIX	MIN. 16 BRIX
FRESCURA	FRESCA Y JUGOSA
SEMILLAS	CROCANTE, NO DURA

INOCCUIDAD Y TRACABILIDAD	
INOCUIDAD	FRUTOS LIBRES DE TODO RESIDUO PROHIBIDO POR EL ICA
INSUMOS	NINGUN USO DE INSUMO PROHIBIDO POR EL ICA EN EL CULTIVO
FORMATOS	ENTREGA DE LOS REGISTROS DE APLICACION ACTUALIZADOS CON LAS FRUTAS
TRACABILIDAD	SOLO FRUTOS COSECHADOS EN LOS PREDIOS CERTIFICADOS DEL PRODUCTOR

LOGÍSTICA	
COSECHA	LA FRUTA NO PUEDE SER COSECHADA MAS DE 36 HORAS ANTES DEL DESPACHO
ALMACENIMIENTO Y TRANPORTE	TEMPERATURA ENTRE 12C Y 18C GRADOS

Escaneado con CamScanner

Información Predio | Registros de Vacunación | Registros de Pruebas de Laboratorio | **Guías de Movilización** | Registro Único de Identificación

Visitas | Datos Libre | Documentos Adicionales | Documentos de Predio | Novedades de Inventario | Bloqueos Y Desbloqueos

Mostrando 25 ▾ **registros** **Buscar:**

Numero Guia	Fecha Solicitud	Fecha Inicia - Fecha Finaliza	Tipo Movimiento	Origen - Destino	Estado	Estado Guia	Entrada - Salida	Solicitante	Usuario Modificó
016-0331192	2016/08/01	2016/08/01 - 2016/08/02	AUTOMATICA	PREDIO - PLANTA DE BENEFICIO	ACTIVA	COMPROBADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	USUARIO ADMINISTRADOR
018-0007005029	2018/07/09	2018/07/09 - 2018/07/09	AUTOMATICA	PREDIO - PREDIO	ACTIVA	COMPROBADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	DANIELA MARTINEZ
019-0007003281	2019/05/20	2019/05/22 - 2019/05/23	AUTOMATICA	PREDIO - PREDIO	ACTIVA	COMPROBADA	ENTRADA	FERNANDO PULIDO	OLGA CASTRO
019-0007003282	2019/05/20	2019/05/22 - 2019/05/23	AUTOMATICA	PREDIO - PREDIO	ACTIVA	COMPROBADA	ENTRADA	FERNANDO PULIDO	OLGA CASTRO
019-0007003387	2019/05/23	2019/05/26 - 2019/05/27	AUTOMATICA	PREDIO - CONCENTRACIÓN GANADERA	ACTIVA	COMPROBADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	LINDA MENDEZ
019-0007003388	2019/05/23	2019/05/24 - 2019/05/24	AUTOMATICA	PREDIO - PREDIO	ACTIVA	COMPROBADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	DIANA RIOS
019-0007003579	2019/05/29	2019/05/30 - 2019/05/30	AUTOMATICA	PREDIO - PREDIO	ACTIVA	COMPROBADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	DIANA RIOS
019-0007004465	2019/06/27	2019/06/28 - 2019/06/28	AUTOMATICA	PREDIO - CONCENTRACIÓN GANADERA	ACTIVA	COMPROBADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	JEISSON SANCHEZ
019-0007004567	2019/06/28	2019/07/01 - 2019/07/01	AUTOMATICA	PREDIO - CONCENTRACIÓN GANADERA	ACTIVA	COMPROBADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	JEISSON SANCHEZ
019-0007004952	2019/07/11	2019/07/14 - 2019/07/15	AUTOMATICA	PREDIO - CONCENTRACIÓN GANADERA	ACTIVA	COMPROBADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	NORA CAICEDO
019-0007005344	2019/07/25	2019/07/26 - 2019/07/26	AUTOMATICA	PREDIO - PREDIO	ACTIVA	COMPROBADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	OLGA CASTRO
019-0007005559	2019/08/01	2019/08/03 - 2019/08/03	AUTOMATICA	PREDIO - PREDIO	ACTIVA	COMPROBADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	MARLENI BONILLA

Escaneado con CamScanner

Numero Guia	Fecha Solicitud	Fecha Inicia - Fecha Finaliza	Tipo Movimiento	Origen - Destino	Estado	Estado Guia	Entrada - Salida	Solicitante	Usuario Modifico
019-0007005995	2019/08/15	2019/08/18 - 2019/08/19	AUTOMATICA	PREDIO - CONCENTRACIÓN GANADERA	ACTIVA	EN MOVILIZACION	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	MARLENI BONILLA
019-0007006785	2019/09/12	2019/09/13 - 2019/09/13	AUTOMATICA	PREDIO - PREDIO	ACTIVA	COMPROBADA	ENTRADA	GERARDO ROCHA	MARLENI BONILLA
019-2240000441	2019/07/04	2019/07/04 - 2019/07/04	AUTOMATICA	PREDIO - PREDIO	ACTIVA	COMPROBADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	NORA CAICEDO
019-2240000647	2019/09/02	2019/09/04 - 2019/09/04	AUTOMATICA	PREDIO - PLANTA DE BENEFICIO	ACTIVA	COMPROBADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	USUARIO ADMINISTRADOR
019-2240000648	2019/09/02	2019/09/04 - 2019/09/04	AUTOMATICA	PREDIO - PREDIO	ANULADA	ANULADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	OLGA CASTRO
019-2240000742	2019/10/09	2019/10/09 - 2019/10/09	AUTOMATICA	PREDIO - PLANTA DE BENEFICIO	ACTIVA	COMPROBADA	SALIDA	VICTOR MARROQUIN	USUARIO ADMINISTRADOR

Anterior1Siguiente

Mostrando 1 a 18 de 18 registros

Escaneado con CamScanner

23/4 ICA NIT 899.999.069-7	Guia Movilidad COMPROBANTE DE PAGO NO. 019-0007003388		
DÍA MES AÑO 23 05 2019	OFICINA FUSAGASUGA	RECIBIMOS DE VICTOR MARROQUIN	$ 7312
SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS			POR CONCEPTO DE EXPEDICIÓN DE UNA GUÍA DE MOVILIZACIÓN

ICA NIT 899.999.069-7	GUÍA SANITARIA DE MOVILIZACIÓN DE ANIMALES	NO. 019-0007003388

DÍA	MES	AÑO	OFICINA	AUTORIZAMOS A	C.C.
24	05	2019	FUSAGASUGA	VICTOR MARROQUIN	334744

PARA MOVILIZAR LOS SIGUIENTES ANIMALES

	DE (LUGAR ORIGEN): RSPP 0000120807				A (LUGAR DESTINO): RSPP 0001263458				
	✓ PREDIO	☐ CONCENTRACIÓN			✓ PREDIO	☐ CONCENTRACIÓN			☐ PLANTA
NOMBRE (PREDIO O LUGAR)	LA PALMA				DIAMANTE				
PROPIETARIO	VICTOR MARROQUIN				348844-ARGEMIRO BUSTOS				
MUNICIPIO	VENECIA				CABRERA				
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA				CUNDINAMARCA				
CONDICIÓN SANITARIA	☐ ZLSV	✓ ZLCV	☐ ZP	☐ ZAV	☐ ZLSV	✓ ZLCV	☐ ZP	☐ ZAV	

Especie: **BOVINA** — Total de Animales Movilizados: **1 Animales**

CATEGORÍA	CANTIDAD (NÚMERO)	CANTIDAD (LETRAS)	CATEGORÍA	CANTIDAD (NÚMERO)	CANTIDAD (LETRAS)
MACHO BOVINO < 1 AÑO	1	UNO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

IDENTIFICACIÓN	NÚMERO (HIERRO, CHAPETA, MICROCHIPS, ETC.)	HIERROS
	1 MACHO BOVINO	

ENFERMEDAD	FECHA ÚLTIMA VACUNACIÓN (D-M-A)**	PRUEBAS SEROLÓGICAS Y ALÉRGICAS	
		PRUEBAS	RESULTADOS
AFTOSA	22-JAN-19 RUV: 10-1195325-119	----	--; --; --
BRUCELOSIS	----	----	--; --; --
PESTE PORCINA	----	----	--; --; --
NEWCASTLE	----	----	--; --; --
ENCEF. EQUINA	----	----	--; --; --
OTRAS ¿CUAL?	----	----	--; --; --

TIPO DE TRANSPORTE

✓	A PIE	☐	CARRO	☐	EMBARCACIÓN	☐	AERONAVE

PLACA O MATRICULA	----	EMPRESA	
RUTA DE TRANSPORTE	PREDIO-LA-PALMA-VENECIA-CABRERA-PREDIO-EL-DIAMANTE		
PUESTOS DE CONTROL			
NOMBRE DEL CONDUCTOR	---- C.C. ----		
PRECINTADO DEL VEHICULO	SI ☐ NO ✓	CANTIDAD	REPORTE DE LOS PRECINTADOS NINGUNO

ELABORADO POR	DIANA RIOS	VALIDA HASTA:	DÍA 24	MES 05	AÑO 2019
FIRMA RESPONSABLE	Diana Rios				
AMANDA BRIYITH SUAREZ REAL	HECTOR PALACIOS	049KMH Para validar esta GSMI ingresar a : http://puestocontrol.ica.gov.co/			

CUALQUIER ENMENDADURA ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO

LEYES 395/97, 623/00, 1255/08
DECRETOS 1840/94, 3044/97, 930/02
RESOLUCIONES MINISTERIO DE AGRICULTURA 165/72 185/77 254/88
RESOLUCIONES ICA 1292/05, 1729/04, 2904/01, 2141/09, 2774/07, 1332/13, 1513/04, 1022/99, 1026/99, 1096/05, 3654/09, 2129/02, 315/09, 320/09, 1538/10, 3575/11, 1834/10, 2508/12, 3333/10, 2278/13, 3640/14

* ZLSV: ZONA LIBRE SIN VACUNACIÓN ZLCV: ZONA LIBRE CON VACUNACIÓN ZP: ZONA DE PROTECCIÓN ZAV: ZONA DE ALTA VIGILANCIA
** DEBE ESTAR REGISTRADA EN LA TARJETA 3-101 O 3-101A

Escaneado con CamScanner

ICA
NIT 899.999.069-7

COMPROBANTE DE PAGO NO. 019-0007005559

DÍA	MES	AÑO	OFICINA	RECIBIMOS DE	$
01	08	2019	FUSAGASUGA	VICTOR MARROQUIN	7312

SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS

POR CONCEPTO DE EXPEDICIÓN DE UNA GUÍA DE MOVILIZACIÓN

ICA
NIT 899.999.069-7

GUÍA SANITARIA DE MOVILIZACIÓN DE ANIMALES

NO. 019-0007005559

DÍA	MES	AÑO	OFICINA	AUTORIZAMOS A	C.C.
03	08	2019	FUSAGASUGA	VICTOR MARROQUIN	334744

PARA MOVILIZAR LOS SIGUIENTES ANIMALES

	DE (LUGAR ORIGEN): RSPP 0000120807		A (LUGAR DESTINO): RSPP 0001168632		
	☑ PREDIO	☐ CONCENTRACIÓN	☑ PREDIO	☐ CONCENTRACIÓN	☐ PLANTA
NOMBRE (PREDIO O LUGAR)	LA PALMA		SAN RAFAEL		
PROPIETARIO	VICTOR MARROQUIN		1110232893-EDWIN MAURI		
MUNICIPIO	VENECIA		SAN BERNARDO		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA		CUNDINAMARCA		
CONDICIÓN SANITARIA	☐ ZLSV ☑ ZLCV ☐ ZP ☐ ZAV		☐ ZLSV ☑ ZLCV ☐ ZP ☐ ZAV		

Especie: BOVINA — **Total de Animales Movilizados: 8 Animales**

CATEGORÍA	CANTIDAD (NÚMERO)	CANTIDAD (LETRAS)	CATEGORÍA	CANTIDAD (NÚMERO)	CANTIDAD (LETRAS)
HEMBRA BOVINA 8 - 12 MESES	2	DOS	HEMBRA BOVINA > 5 AÑOS	2	DOS
MACHO BOVINO > 3 AÑOS	4	CUATRO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

IDENTIFICACIÓN	NÚMERO (HIERRO, CHAPETA, MICROCHIPS, ETC.)	HIERROS

ENFERMEDAD	FECHA ÚLTIMA VACUNACIÓN (D-M-A)**	PRUEBAS SEROLÓGICAS Y ALÉRGICAS	
		PRUEBAS	RESULTADOS
AFTOSA	11-JUN-19 RUV: 10-517420-119	----	---; ---; ---
BRUCELOSIS	11-JUN-19 RUV: 10-517420-119	----	---; ---; ---
PESTE PORCINA	-----	----	---; ---; ---
NEWCASTLE	---	----	---; ---; ---
ENCEF. EQUINA	----	----	---; ---; ---
OTRAS ¿CUAL?	----	----	---; ---; ---

TIPO DE TRANSPORTE

☐	A PIE	☑	CARRO	☐	EMBARCACIÓN	☐	AERONAVE

PLACA O MATRICULA ZOF846 — EMPRESA ----

RUTA DE TRANSPORTE VEREDA-AGUA-DULCE-VENECIA-SAN-BERNARDO

PUESTOS DE CONTROL

NOMBRE DEL CONDUCTOR GUSTAVO CABUYO C.C. 3154225

PRECINTADO DEL VEHICULO SI ☐ NO ☑ CANTIDAD — REPORTE DE LOS PRECINTADOS NINGUNO

ELABORADO POR MARLENI BONILLA

FIRMA RESPONSABLE

VALIDA HASTA: DÍA 3 MES 08 AÑO 2019

OLGA LUCIA CASTRO HERNANDEZ

HECTOR PALACIOS

RPTFTK
Para validar esta GSMI ingresar a :
http://puestocontrol.ica.gov.co/

CUALQUIER ENMENDADURA ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO

LEYES 395/97, 623/00, 1255/08
DECRETOS 1840/94, 3044/97, 930/02
RESOLUCIONES MINISTERIO DE AGRICULTURA 165/72 185/77 254/88
RESOLUCIONES ICA 1292/05, 1728/04, 2904/01, 2141/09, 2774/07, 1332/13, 1513/04, 1022/99, 1026/99, 1095/05, 3654/09, 2129/02, 315/09, 320/09, 1538/10, 3575/11, 1834/10, 2508/12, 3333/10, 2278/13, 3640/14

* ZLSV: ZONA LIBRE SIN VACUNACIÓN ZLCV: ZONA LIBRE CON VACUNACIÓN ZP: ZONA DE PROTECCIÓN ZAV: ZONA DE ALTA VIGILANCIA
** DEBE ESTAR REGISTRADA EN LA TARJETA 3-101 O 3-101A

2152xx - Imprenta Nacional de Colombia - 2016

-USUARIO-

FORMA 3-088A

Escaneado con CamScanner

Marroquin.

ICA
NIT 899.999.069-7

COMPROBANTE DE PAGO NO. 019-0007006785

DÍA	MES	AÑO	OFICINA	RECIBIMOS DE	$
12	09	2019	FUSAGASUGA	GERARDO ROCHA	7312

SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS

POR CONCEPTO DE EXPEDICIÓN DE UNA GUÍA DE MOVILIZACIÓN

ICA
NIT 899.999.069-7

GUÍA SANITARIA DE MOVILIZACIÓN DE ANIMALES

NO. 019-0007006785

DÍA	MES	AÑO	OFICINA	AUTORIZAMOS A	C.C.
13	09	2019	FUSAGASUGA	GERARDO ROCHA	11373248

PARA MOVILIZAR LOS SIGUIENTES ANIMALES

	DE (LUGAR ORIGEN): RSPP 0000099105				A (LUGAR DESTINO): RSPP 0000120807			
	☑ PREDIO	☐ CONCENTRACIÓN			☑ PREDIO	☐ CONCENTRACIÓN		☐ PLANTA
NOMBRE (PREDIO O LUGAR)	LA AZUCENA				LA PALMA			
PROPIETARIO	GERARDO ROCHA				334744-VICTOR MARROQUI			
MUNICIPIO	FUSAGASUGÁ				VENECIA			
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA				CUNDINAMARCA			
CONDICIÓN SANITARIA	☐ ZLSV	☑ ZLCV	☐ ZP	☐ ZAV	☐ ZLSV	☑ ZLCV	☐ ZP	☐ ZAV

Especie: BOVINA — **Total de Animales Movilizados: 15 Animales**

CATEGORÍA	CANTIDAD (NÚMERO)	CANTIDAD (LETRAS)	CATEGORÍA	CANTIDAD (NÚMERO)	CANTIDAD (LETRAS)
MACHO BOVINO 1 - 2 AÑOS	6	SEIS	MACHO BOVINO 2 - 3 AÑOS	9	NUEVE
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO
----------	00000000	CERO	----------	00000000	CERO

ICA Instituto Colombiano Agropecuario

IDENTIFICACIÓN	NÚMERO (HIERRO, CHAPETA, MICROCHIPS, ETC.)	HIERROS
	NA	

ENFERMEDAD	FECHA ÚLTIMA VACUNACIÓN (D-M-A)**	PRUEBAS SEROLÓGICAS Y ALÉRGICAS	
		PRUEBAS	RESULTADOS
AFTOSA	23-JUN-19 RUV: 10-511481-119	----	--; --; --
BRUCELOSIS	-----	----	--; --; --
PESTE PORCINA	-----	----	--; --; --
NEWCASTLE	----	----	--; --; --
ENCEF. EQUINA	-----	----	--; --; --
OTRAS ¿CUAL?	-----	----	--; --; --

TIPO DE TRANSPORTE

☐	A PIE	☑	CARRO	☐	EMBARCACIÓN	☐	AERONAVE

PLACA O MATRICULA: SPR159 — EMPRESA: ----

RUTA DE TRANSPORTE: TIERRA-NEGRA-FUSAGASUGA-VENECIA

PUESTOS DE CONTROL:

NOMBRE DEL CONDUCTOR: GERARDO ROCHA CASTRO — C.C. 11373248

PRECINTADO DEL VEHICULO: SI ☐ NO ☑ — CANTIDAD: — REPORTE DE LOS PRECINTADOS: NINGUNO

ELABORADO POR: MARLENI BONILLA

FIRMA RESPONSABLE

VALIDA HASTA: DÍA 13 MES 09 AÑO 2019

JAIRO LEONARDO PAEZ CABRA

OCTAVIO GIL

CXJXZ0
Para validar esta GSMI ingresar a :
http://puestocontrol.ica.gov.co/

CUALQUIER ENMENDADURA ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO

LEYES 395/97, 623/00, 1255/08
DECRETOS 1840/94, 3044/97, 930/02
RESOLUCIONES MINISTERIO DE AGRICULTURA 165/72 185/77 254/88
RESOLUCIONES ICA 1292/05, 1729/04, 2904/01, 2141/09, 2774/07, 1332/13, 1513/04, 1022/99, 1026/99, 1096/05, 3654/09, 2129/02, 315/09, 320/09, 1536/10, 3075/11, 1834/10, 2508/12, 3333/10, 2278/13, 3640/14

* ZLSV: ZONA LIBRE SIN VACUNACIÓN ZLCV: ZONA LIBRE CON VACUNACIÓN ZP: ZONA DE PROTECCIÓN ZAV: ZONA DE ALTA VIGILANCIA
** DEBE ESTAR REGISTRADA EN LA TARJETA 3-101 O 3-101A

2152xx - Imprenta Nacional de Colombia - 2016

-USUARIO-

FORMA 3-088A

Escaneado con CamScanner

PERFILES INICIO

Novedades de Inventario

Mostrando 10 registros Buscar:

775277	0	30	Descargar	2965108	JOSE HUMBERTO	ACTUALIZACION	OLGA CASTRO	2016/08/01
775324	19	37	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN	ACTUALIZACION	OLGA CASTRO	2016/08/01
775351	16	0	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN	ADICIONAR ANIMALES	OLGA CASTRO	2016/08/01
1394901	44	24	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN	ACTUALIZACION	AIDA CARO	2017/09/28
1853562	0	0	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN	RE-CATEGORIZACION	CAROLINA MORALES	2018/06/27
1853601	12	0	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN	ADICIONAR ANIMALES	CAROLINA MORALES	2018/06/27
1853619	0	16	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN	ELIMINAR ANIMALES	CAROLINA MORALES	2018/06/27
2362292	0	0	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN	RE-CATEGORIZACION	MARIA SERRANO	2019/01/18
2362297	0	0	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN	RE-CATEGORIZACION	MARIA SERRANO	2019/01/18
2362298	1	0	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN	NACIMIENTOS	MARIA SERRANO	2019/01/18

Mostrando 1 a 10 de 19 registros Anterior 1 2 Siguiente

Escaneado con CamScanner

Información Predio | Registros de Vacunación | Registros de Pruebas de Laboratorio | Guias de Movilización | Registro Unicos de

Documentos de Predio | Novedades de Inventario | Bloqueos Y Desbloqueos

Mostrando 10 registros

Numero Novedad	Creados	Eliminados	Soporte	Identificación	Nombre Productor
775277	0	30	Descargar	2965108	JOSE HUMBERTO
775324	19	37	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN
775351	16	0	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN
1394901	44	24	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN
1853562	0	0	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN
1853601	12	0	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN
1853619	0	18	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN
2362292	0	0	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN
2362297	0	0	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN
2362298	1	0	Descargar	334744	VICTOR MARROQUIN

Mostrando 1 a 10 de 19 registros

dentificación | Visitas | Hatos Libre | Documentos Adicionales

Buscar:

Tipo Novedad	Usuario Creo	Fecha Creo
ACTUALIZACION	OLGA CASTRO	2016/08/01
ACTUALIZACION	OLGA CASTRO	2016/08/01
ADICIONAR ANIMALES	OLGA CASTRO	2016/08/01
ACTUALIZACION	AIDA CARO	2017/09/28
RE-CATEGORIZACION	CAROLINA MORALES	2018/06/27
ADICIONAR ANIMALES	CAROLINA MORALES	2018/06/27
ELIMINAR ANIMALES	CAROLINA MORALES	2018/06/27
RE-CATEGORIZACION	MARIA SERRANO	2019/01/18
RE-CATEGORIZACION	MARIA SERRANO	2019/01/18
NACIMIENTOS	MARIA SERRANO	2019/01/18

Anterior12Siguiente

Escaneado con CamScanner

REGISTRO UNICO DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AFTOSA Y BRUCELOSIS BOVINA
CICLO II 2017

No. 10-359933-27

MINAGRICULTURA — Colombia Siembra Mejor Ganadería — ica — CNCL — TODOS POR UN NUEVO PAÍS

ORGANIZACIÓN EJECUTORA GANADERA AUTORIZADA	OFICINA ICA	
Comité de Ganaderos de Girardot	Girardot Fuso	
DATOS GENERALES	PROYECTO LOCAL	FECHA DE VACUNACIÓN
Señor ganadero verifique que sus datos personales e inventarios sean los correctos en este formulario	Girardot	Día 27 Mes 11 Año 2022
Departamento: Cundinamarca	Municipio: Venecia	Vereda: Buenavista
Nombre del Vacunador: Miguel Mena		Cédula vacunador: 77258967
Nombre del Predio: la Palma		Código Predio:
Nombre Ganadero: Julio Marroquin		Cédula / Nit: 334744
Celular: 3134247178	E-mail:	

Ciclo 77 Año 77 — [V] Propietario [ ] Poseedor [ ] Tenedor [ ] — Tiene Registro Predio Sanitario RSPP: SI [ ] NO [ ] Número:

Diligencie las siguientes casillas — PREDIO VACUNADO [V] — RUV ANULADO [ ] — ACTUALIZO DATOS: SI [ ] NO [ ]

EJECUTOR: CNCL [V] ALCALDIA [ ] UMATA [ ] GOBERNACIÓN [ ] GANADERO [ ] ICA [ ]

VACUNA: BC-19 [ ] B RB51 [ ] LABORATORIO: VECOL [ ] LIMOR [ ] MSD [ ]

LOTES AFTOSA	LOTES CEPA 19	LOTES RB 51
362		

CENSO Y VACUNACIÓN DE BOVINOS

CATEGORIA	AFTOSA VACUNADOS	AFTOSA NO VACUNADOS	BRUCELOSIS VACUNADOS	BRUCELOSIS NO VACUNADOS
HEMBRAS MENORES 3 MESES				
HEMBRAS DE 3 A 8 MESES				
DE 8 HASTA 12 MESES	6			
HEMBRAS 1-2 AÑOS	10		13 a 18 MESES	13 a 18 MESES
HEMBRAS 2-3 AÑOS				
HEMBRAS 3 - 5 AÑOS	20			
HEMBRAS MAYORES 5 AÑOS				
TERNEROS MENORES 1 AÑO	6			
MACHOS 1-2 AÑOS	5			
MACHOS 2-3 AÑOS	17			
MACHOS MAYORES A 3 AÑOS				
TOTAL	64			

HEMBRAS IDENTIFICADAS BRUCELOSIS	HIERRO	OREJERA	SACABOCADO	IDENTIFICA

CENSO Y VACUNACIÓN DE BUFALINOS

CATEGORIA	AFTOSA VACUNADOS	AFTOSA NO VACUNADOS	BRUCELOSIS VACUNADOS	BRUCELOSIS NO VACUNADOS
HEMBRAS MENORES 3 MESES				
HEMBRAS DE 3 A 8 MESES				
DE 8 HASTA 12 MESES				
HEMBRAS 1-2 AÑOS			13 a 18 MESES	13 a 18 MESES
HEMBRAS 2-3 AÑOS				
HEMBRAS 3 - 5 AÑOS				
HEMBRAS MAYORES 5 AÑOS				
TERNEROS MENORES 1 AÑO				
MACHOS 1-2 AÑOS				
MACHOS 2-3 AÑOS				
MACHOS MAYORES A 3 AÑOS				
TOTAL				

BUCERRAS IDENTIFICADAS BRUCELOSIS	HIERRO	OREJERA	SACABOCADO	IDENTIFICA

REPÚBLICA DE COLOMBIA — INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO — OFICINA LOCAL FUSAGASUGA — MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

INVENTARIOS DE OTRAS ESPECIES

ESPECIE	MACHOS	HEMBRAS	TOTAL
EQUINOS			
PORCINOS			
OVINOS			
CAPRINOS			
OTRAS			

OBSERVACIONES

MARCAS

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VACUNACIÓN

Nombre	Cédula	Celular	Correo Electrónico
Julio Marroquin	344744	3134247178	
Ganadero X	Administrador	Asistente Técnico	Otro

TOTALES (VERIFIQUE QUE LAS SUMAS SEAN CORRECTAS)

Animales Vacunados Aftosa: 64	Animales Vacunados Aftosa Rabia		Animales Vacunados Rabia
Animales Vacunados Brucella Cepa 19	Animales Vacunados Brucella RB 51		Valor Pagado
Validado por el Programador	Validado por el líder		Validado por el digitador

COPIA VERDE: CUENTA NACIONAL CARNE Y LECHE

COPIA AMARILLA ICA

Escaneado con CamScanner

REGISTRO UNICO DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AFTOSA Y BRUCELOSIS BOVINA - CICLO II 2018

No. 10-0566728-218

MINAGRICULTURA ICA CNCL

COPIA VERDE- CUENTA NACIONAL CARNE Y LECHE

ORGANIZACIÓN EJECUTORA GANADERA AUTORIZADA: CCE

OFICINA ICA: Fusagasuga

DATOS GENERALES

Señor ganadero verifique que sus datos personales e inventarios sean los correctos en este formulario

PROYECTO LOCAL: Girardot

FECHA DE VACUNACIÓN: Día 6 Mes 11 Año 2018

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: Venecia

Vereda: Agua dulce

Nombre del Predio: LA PALMA

Código Predio: 1334896

Nombre Ganadero: JULIO MARROQUIN

Cédula / Nit.: 334744

Celular: 3144674117

E-mail:

Nombre del Vacunador: Oswaldo Cruz

Cédula vacunador: 3.128878

Ciclo: 2 Año: 18 Propietario: X Poseedor: Tenedor: Tiene Registro Predio Sanitario RSPP: SI NO Número

Diligencie las siguientes casillas: PREDIO VACUNADO: X RUV ANULADO: ACTUALIZO DATOS: SI NO

EJECUTOR: CNCL ALCALDIA UMATA GOBERNACIÓN GANADERO ICA

VACUNA: AFTOSA: X AFTORABIA RABIA — LABORATORIO: VECOL: X LIMOR — OTRO — LOTE AFTOSA: 387 — LOTE RABIA

VACUNA: CP-19 B-RB51 — LABORATORIO: VECOL MDS — LOTE CEPA 19 — LOTES RB 51

COPIA AMARILLA-ICA

CATEGORIA	CENSO Y VACUNACIÓN DE BOVINOS						CENSO Y VACUNACIÓN DE BUFALINOS					
	AFTOSA		BRUCELOSIS		RABIA		AFTOSA		BRUCELOSIS		RABIA	
	VACUNADOS	NO VACUNADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS
HEMBRAS MENORES 3 MESES	1											
HEMBRAS DE 3 A 8 MESES	—											
DE 8 HASTA 12 MESES	14											
HEMBRAS 1-2 AÑOS	—											
HEMBRAS 2-3 AÑOS	10											
HEMBRAS 3 - 5 AÑOS	22											
HEMBRAS MAYORES 5 AÑOS	—											
TERNEROS MENORES 1 AÑO	6											
MACHOS 1-2 AÑOS	—											
MACHOS 2-3 AÑOS	2											
MACHOS MAYORES A 3 AÑOS	—											
TOTAL:	55											

HEMBRAS IDENTIFICADAS BRUCELOSIS	HIERRO	OREJERA	SACABOCADO	IDENTIFICA	BUCERRAS IDENTIFICADAS BRUCELOSIS	HIERRO	OREJERA	SACABOCADO	IDENTIFICA

INVENTARIOS DE OTRAS ESPECIES

ESPECIE	MACHOS	HEMBRAS	TOTAL
EQUINOS			
PORCINOS			
OVINOS			
CAPRINOS			
OTRAS			

OBSERVACIONES

MARCAS

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VACUNACIÓN

X

Nombre: X Cédula: 296x717 Celular: 3[illegible] Correo Electrónico:

Ganadero: X Administrador: Asistente Técnico: Otro:

TOTALES (VERIFIQUE QUE LAS SUMAS SEAN CORRECTAS)

Animales Vacunados Aftosa X		Animales Vacunados Aftosa Rabia		Animales Vacunados Rabia	
Animales Vacunados Brucella Cepa 19		Animales Vacunados Brucella RB 51		Valor Pagado:	71.500
Validado por el Programador		Validado por el lider		Validado por el digitador	

IMPRESO POR LEGIS NIT. 860 001 498 9 TEL: 4 253 255 - SEPTIEMBRE/2018

ORIGINAL (BLANCO) - GANADERO

VER CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES PÁG. 2

Escaneado con CamScanner

REGISTRO UNICO DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AFTOSA Y BRUCELOSIS BOVINA
CICLO I 2018

MINAGRICULTURA ica CNCL No. 10-416757-18

COPIA VERDE- CUENTA NACIONAL CARNE Y LECHE

COPIA AMARILLA ICA

ORGANIZACIÓN EJECUTORA GANADERA AUTORIZADA: CNCL	Fusagasuga
DATOS GENERALES	PROYECTO LOCAL: Girardot
Señor ganadero verifique que sus datos personales e inventarios sean los correctos en este formulario	FECHA DE VACUNACIÓN: Día 12 Mes 07 Año 2018
Departamento: Cundinamarca.	Municipio: Venecia
Nombre del Vacunador: Luis Gabriel Marroquín Nava.	Vereda: Agua Dulce.
Nombre del Predio: La Palma.	Cédula Ganadero: 1069762658
Nombre Ganadero: Julio Marroquín	Código Predio: 334896.
Celular: 3134245778 E-mail:	Cédula / NIT: 334744.

Ciclo: 1 Año: 8 Propietario: X Poseedor: Tenedor: Tiene Registro Predio Sanitario RSPP: SI NO Número

Diligencie las siguientes casillas: PREDIO VACUNADO: X RUV ANULADO: ACTUALIZO DATOS: SI NO

EJECUTOR: CNCL: X ALCALDIA: UMATA: GOBERNACIÓN: GANADERO: ICA:

VACUNA	AFTOSA: X	AFTORABIA:	RABIA:	LABORATORIO	VECOL: X	LIMOR:	OTRO	LOTE AFTOSA: AFT-377	LOTE RABIA		
VACUNA	CP-19: X	B-RB51:		LABORATORIO	VECOL: X	MDS:		LOTE CEPA 19: C19-78	LOTES RB 51		

CATEGORIA	CENSO Y VACUNACIÓN DE BOVINOS						CENSO Y VACUNACIÓN DE BUFALINOS					
	AFTOSA		BRUCELOSIS		RABIA		AFTOSA		BRUCELOSIS		RABIA	
	VACUNADOS	NO VACUNADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS
HEMBRAS MENORES 3 MESES	/	/										
HEMBRAS DE 3 A 8 MESES	/	/	7									
DE 8 HASTA 12 MESES	/	/										
HEMBRAS 1-2 AÑOS	6.	/	13 A 18 MESES	13 A 18 MESES					13 A 18 MESES	13 A 18 MESES		
HEMBRAS 2-3 AÑOS	10	/										
HEMBRAS 3 - 5 AÑOS	11	/										
HEMBRAS MAYORES 5 AÑOS	4	/										
TERNEROS MENORES 1 AÑO	8	/										
MACHOS 1-2 AÑOS	/	/										
MACHOS 2-3 AÑOS	17	/										
MACHOS MAYORES A 3 AÑOS	/	/										
TOTAL:	56.		7									

HEMBRAS IDENTIFICADAS BRUCELOSIS	HIERRO	OREJERA	SACABOCADO	IDENTIFICA	BUCERRAS IDENTIFICADAS BRUCELOSIS	HIERRO	OREJERA	SACABOCADO	IDENTIFICA

INVENTARIOS DE OTRAS ESPECIES			
ESPECIE	MACHOS	HEMBRAS	TOTAL
EQUINOS	/	/	/
PORCINOS	/	/	/
OVINOS	/	/	/
CAPRINOS	/	/	/
OTRAS	/	/	/

OBSERVACIONES: Reticente.

MARCAS

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VACUNACIÓN: Jose Gabriel Marroquín

Nombre: Julio Marroquín Cédula: 334744 Celular: 3134245778 E-mail:

Ganadero | Administrador | Asistente Técnico | Otro

TOTALES (VERIFIQUE QUE LAS SUMAS SEAN CORRECTAS)					
Animales Vacunados Aftosa	63.	Animales Vacunados Aftosa Rabia		Animales Vacunados Rabia	
Animales Vacunados Brucella Cepa 19		Animales Vacunados Brucella RB51		Valor Pagado	
Validado por el Programador		Validado por el líder		Validado por el digitador	

VER CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES PÁG. 2

Escaneado con CamScanner

REGISTRO ÚNICO DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AFTOSA Y BRUCELOSIS BOVINA - RUV

10-492091-219

FNG FEDEGAN — FONDO NACIONAL DEL GANADO — El campo es de todos — Minagricultura — ICA Instituto Colombiano Agropecuario

DILIGENCIE TODA LA INFORMACIÓN DE MANERA CLARA, LEGIBLE Y SIN ENMENDADURAS.

1. Fecha de vacunación (Día / Mes / Año)	2. Hora de llegada al predio	3. Ciclo	4. Año
03 / 11 / 2019	07:00 AM PM	02	2019

5. Organización Ejecutora Ganadera Autorizada	5.1. Código	6. Oficina Local ICA	6.1. Código	7. Proyecto Local	7.1. Código
Comite giraldot	82	Fusagasuga	131	Giraldot	119

I. DATOS GENERALES

8. Departamento	8.1. Código	9. Municipio	9.1. Código	10. Zona	11. Vereda / Localidad o Comuna	11.1 Código
Cundinamarca	25	Venecia	25506	1. Rural [X] 2. Urbana [ ]	Agua dulce	199164

12. Predio nuevo	13. Nombre del predio / Dirección (Incluir Barrio)	14. Código del predio	15. Nombre del Ganadero o Razón Social	15.1 Identificación	15.1.1. Número
1. Si [ ] 2. No [X]	La Palma	1334896	Victor Julio Mairoquin	1. Cédula [X] 2. NIT [ ]	334744

15.2. Teléfono	15.3. Correo electrónico	16. Nombre del Vacunador	16.1. Cédula	16.2. Teléfono
3134743178		Fabian Castañeda	1069748851	3115593636

17. Nombre de entidad ejecutora de la vacunación
1. FEDEGAN - FNG [X] 2. Alcaldía [ ] 3. UMATA [ ] 4. Gobernación [ ] 5. ICA [ ] 6. Ganadero [ ] 7. Médico Veterinario Autorizado "MVA" [ ] 7.1. Código de autorización MVA

II. TIPO DE VACUNA

	18.1 Aftosa			18.2. Aftosa - Rabia		18.3. Brucelosis Cepa 19		18.4. Brucelosis RB51		18.5. Rabia	
	18.1.1. Laboratorio	18.1.2. No. Dosis	18.1.3. Lote	18.2.1. Laboratorio	18.2.2. Lote	18.3.1. Laboratorio	18.3.2. Lote	18.4.1. Laboratorio	18.4.2. Lote	18.5.1. Laboratorio	18.5.2. Lote
a.	Vecol	25	400	/	/	Vecol	726	/	/	/	/
b.	/	/	/								
c.											

III. CENSO Y VACUNACIÓN DE BOVINOS Y BUFALINOS

CATEGORÍA	19. INVENTARIO BOVINOS						20. INVENTARIO BUFALINOS					
	19.1. AFTOSA		19.2. BRUCELOSIS		19.3. RABIA		20.1. AFTOSA		20.2. BRUCELOSIS		20.3. RABIA	
	19.1.1 Vacunados	19.1.2. No vacunados	19.2.1. Vacunados	19.2.2. No vacunados	19.3.1. Vacunados	19.3.2. No vacunados	20.1.1 Vacunados	20.1.2. No vacunados	20.2.1. Vacunados	20.2.2. No vacunados	20.3.1. Vacunados	20.3.2. No vacunados
a. HEMBRAS MENORES A 3 MESES	—		—									
b. HEMBRAS DE 3 HASTA 8 MESES	05		05									
c. HEMBRAS DE 8 HASTA 12 MESES	—											
d. HEMBRAS DE 1 HASTA 2 AÑOS	03											
e. HEMBRAS DE 2 HASTA 3 AÑOS	—											
f. HEMBRAS DE 3 HASTA 5 AÑOS	09											
g. HEMBRAS MAYORES A 5 AÑOS	—											
h. MACHOS MENORES A 3 MESES	—											
i. MACHOS DE 3 HASTA 8 MESES	04											
j. MACHOS DE 8 HASTA 12 MESES	—											
k. MACHOS DE 1 HASTA 2 AÑOS	—											
l. MACHOS DE 2 HASTA 3 AÑOS	04											
m. MACHOS MAYORES DE 3 AÑOS.	—											
21. TOTAL	25		05									

IV. MÉTODO DE IDENTIFICACIÓN DE TERNERAS Y BUCERRAS CONTRA BRUCELOSIS (Marcar con una X) Y CENSO DE OTRAS ESPECIES

22. MÉTODO DE IDENTIFICACIÓN	22.1 HIERRO	22.2. OREJERA	22.3. SACABOCADO	22.4. IDENTIFICA
			X	

23. MARCA O HIERRO

OBSERVACIONES

24. INVENTARIO DE OTRAS ESPECIES			
ESPECIE	24.1. MACHOS	24.2. HEMBRAS	24.3. TOTAL
a. EQUINOS			
b. PORCINOS			
c. OVINOS			
d. CAPRINOS			
e. OTRA ESPECIE. ¿Cuál?			

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL — ICA Instituto Colombiano Agropecuario — Oficina Local Fusagasuga Cundinamarca

V. ACCIÓN SOBRE EL REGISTRO ADMINISTRATIVO

25. ¿Actualizó datos? 1. Si [ ] 2. No [X]
25.1. Se actualiza información del predio [ ] 25.2. Se actualiza información del ganadero [ ]

26. ¿Se anuló el RUV? 1. Si [ ] 2. No [ ]
26.1. Causa de Anulación del RUV [ ] 26.1.1. Error en el diligenciamiento [ ] 26.1.2. Daño [ ]

VI. VALOR PAGADO POR VACUNACIÓN (VERIFIQUE TOTALES ANTES DE FIRMAR)

	27.1. Fiebre Aftosa	27.2. Aftosa-Rabia	27.3. Brucelosis Cepa 19	27.4. Brucelosis RB51	27.5. Rabia
a. Número de animales vacunados	25	/	05	/	/
b. Valor unidad	1064				
28. Valor Total	26600				

VII. INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE LA VACUNACIÓN

29. ¿La vacunación fue atendida por el ganadero? 1. Si [ ] 2. No [X] En caso de que la respuesta anterior sea negativa, por favor especifique:

29.1. Nombre de quien atiende la vacunación	29.2. Cédula	29.3. Teléfono
José Gabriel Marroquin	2964718	3504620637

29.4. Cargo: 1. Administrador [ ] 2. Asistente técnico [ ] 3. Otro [ ] 3.1. Especifique

NOTA: Si observa animales con fiebre, ampollas en lengua, encías, pezuñas, ubre, cojera o salivación, reporte inmediatamente a la Oficina Local del ICA más cercana.

VIII. ACEPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA

Señor ganadero verifique que sus datos personales e inventarios estén correctamente diligenciados en este formulario

30. FIRMA DEL VACUNADOR

JOSÉ GABRIEL MARROQUIN

31. FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VACUNACIÓN

32. Hora de terminación de la vacunación: 08 AM PM 43

Para cualquier inquietud o duda sobre la programación de vacunación comuníquese con la línea de contacto FEDEGAN-FNG (Salud Animal) : 315-5409031
Correo electrónico: atencionalganadero@fedegan-fng.org.co

IX. CONTROL

33. Nombre de quien realiza la digitación | 33.1. Firma | 33.2. Fecha de digitación

COPIA VERDE - FEDEGAN-FNG

COPIA AMARILLA - ICA

ORIGINAL - (BLANCO) - GANADERO

Escaneado con CamScanner

REGISTRO UNICO DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AFTOSA Y BRUCELOSIS BOVINA - CICLO I 2017 No. 10- 426098 -17

MINAGRICULTURA — Colombia Siembra Mejor Ganadería — ICA — CNCL — TODOS POR UN NUEVO PAÍS

ORGANIZACIÓN EJECUTORA GANADERA AUTORIZADA: Comité de Ganaderos

OFICINA ICA: Fusagasugá

DATOS GENERALES

Señor ganadero verifique que sus datos personales e inventarios sean los correctos en este formulario

PROYECTO LOCAL:

FECHA DE VACUNACIÓN: Día 26 Mes 05 Año 2017

Departamento: Cundinamarca

Municipio:

Vereda: Agua Dulce

Nombre del Vacunador: Felipe Bohorquez

Cédula vacunador: 1070 954 419

Nombre del Predio: La Palma

Código Predio: 17 368 16

Nombre Ganadero: Julio Mauricio

Cédula / Nit: 334 744

Celular: 313 824 2197

E-mail:

Ciclo: 1 Año: 2017 Propietario: X Poseedor: Tenedor: Tiene Registro Predio Sanitario ICA/PP: SI: NO: Número:

Diligencie las siguientes casillas — PREDIO VACUNADO: X RUV ANULADO: ACTUALIZO DATOS: SI: NO:

EJECUTOR: CNCL: X ALCALDIA: UMATA: GOBERNACIÓN: GANADERO: ICA:

VACUNA							
VACUNA	AFTOSA: X	AFTOSA RABIA:	RABIA:	LAB. VECOL: X	LIMOR:	LOTE AFTOSA: 335 A	LOTE RABIA:
VACUNA	B C -19:	B RB 51:	LABORATORIO:	VECOL:	MSD:	LOTE:	

COPIA VERDE - CUENTA NACIONAL DE CARNE Y LECHE

COPIA AMARILLA ICA

CENSO Y VACUNACION DE BOVINOS

CATEGORIA	AFTOSA VACUNADOS	AFTOSA NO VACUNADOS	BRUCELOSIS VACUNADOS	BRUCELOSIS NO VACUNADOS
HEMBRAS MENORES 3 MESES	03			
HEMBRAS DE 3 A 8 MESES	03		03	
DE 8 HASTA 12 MESES	06			
HEMBRAS 1-2 AÑOS	09		12 MESES	12 MESES
HEMBRAS 2-3 AÑOS	08			
HEMBRAS 3 - 5 AÑOS	10			
HEMBRAS MAYORES 5 AÑOS	03			
TERNEROS MENORES 1 AÑO	02			
MACHOS 1-2 AÑOS	04			
MACHOS 2-3 AÑOS	10			
MACHOS MAYORES A 3 AÑOS	02			
TOTAL	66		03	

HEMBRAS IDENTIFICADAS BRUCELOSIS	HIERRO	OREJERA	SACABOCADO	IDENTIFICA

CENSO Y VACUNACIÓN DE BUFALINOS

CATEGORIA	AFTOSA VACUNADOS	AFTOSA NO VACUNADOS	BRUCELOSIS VACUNADOS	BRUCELOSIS NO VACUNADOS
HEMBRAS MENORES 3 MESES				
HEMBRAS DE 3 A 8 MESES				
DE 8 HASTA 12 MESES				
HEMBRAS 1-2 AÑOS			12 MESES	12 MESES
HEMBRAS 2-3 AÑOS				
HEMBRAS 3 - 5 AÑOS				
HEMBRAS MAYORES 5 AÑOS				
TERNEROS MENORES 1 AÑO				
MACHOS 1-2 AÑOS				
MACHOS 2-3 AÑOS				
MACHOS MAYORES A 3 AÑOS				
TOTAL				

HEMBRAS IDENTIFICADAS BRUCELOSIS	HIERRO	OREJERA	SACABOCADO	IDENTIFICA

INVENTARIOS DE OTRAS ESPECIES

ESPECIE	MACHOS	HEMBRAS	TOTAL
EQUINOS	1		
PORCINOS			
OVINOS			
CAPRINOS			
OTRAS			

OBSERVACIONES:

MARCAS:

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL — ICA Instituto Colombiano Agropecuario — Oficina Local Fusagasugá Cundinamarca

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VACUNACIÓN

Nombre	CASilla	Celular	Correo Electrónico
Julio Mauricio	334 744	313 824 2197	
Ganadero: X	Administrador:	Asistencia Técnico:	Otro:

TOTALES (VERIFIQUE QUE LAS SUMAS SEAN CORRECTAS)

Animales Vacunados Aftosa	66	Animales Vacunados Aftosa Rabia		Animales Vacunados Rabia	
Animales Vacunados Brucella Cepa 19	03	Animales Vacunados Brucella RB 51		Valor Pagado	
Validado por el Programador		Validado por el líder		Validado por el digitador	

Escaneado con CamScanner

DIOCESIS DE GIRARDOT

PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

VENECIA – CUNDINAMARCA

NIT. 808.000.511-3

CERTIFICADO ASISTENCIA HONRAS FUNEBRES

El suscrito cura párroco de la Parroquia Nuestra Señora del Carmen del Municipio de Venecia – Cundinamarca, certifica que el día once (11) de enero, de dos mil veinte (2.020), se celebraron en esta parroquia, las honras fúnebres del señor VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA, identificado con CC 334.744, cónyuge de la Señora Nubia Luz Moyano Ladino identificada con CC 20.781.345 y padre de los señores: Andrea Catalina Marroquín Correa identificada con CC 53.932.105, Luz Viviana Marroquín Moyano, identificada con CC 1.032.366.917, Julio César Marroquín Moyano Identificado con CC 1.030.543.715 y Olga Lucía Marroquín Moyano, identificada con CC 1.069.730.588, quienes asistieron a dicha celebración.

Dado en el despacho parroquial de Nuestra Señora del Carmen, del municipio de Venecia (Cundinamarca), a los diecinueve (19) días del mes de enero de dos mil veinte (2.020), por solicitud de los interesados.

Pbro. Wilinton Espitia

WILINTON RODOLFO ESPITIA ALFONSO, Pbro.

Párroco

Parroquia Nuestra Señora del Carmen Venecia - Cund. Diócesis de Girardot

Escaneado con CamScanner

Venecia (Cundinamarca), Abril 06 de 2022

Señor

Ing. Camilo Andrés Dicelis Montilla
Secretaria de Desarrollo Económico
Calle 3 # 3-97 Piso 2
Venecia Cundinamarca

Asunto: Asunto: Solicitud Concepto destinación Económica del Predio "LA PALMA"

Respetado Ingeniero,

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente me permito solicitar de manera comedida ante este despacho, concepto de destinación económica para el predio denominado "LA PALMA" propiedad del Señor Víctor Julio Marroquín Velandia (q.e.p.d), ubicado en la vereda Agua Dulce e identificado con matricula Inmobiliaria No. 157-4038 y código Catastral Nº. 25506000000010051000 (cód. Catastral Ant: 000000010051000)

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

Olga Lucia Marroquín

Olga Lucia Marroquín Moyano
C.C. 1069730588 Fusagasugá

SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO

RECIBIDO
06-04-2022
No 281
12:14pm

Escaneado con CamScanner

Venecia (Cundinamarca), Abril 06 de 2022

Señor

Ing. Camilo Andrés Dicelis Montilla
Secretaria de Desarrollo Económico
Calle 3 # 3-97 Piso 2
Venecia Cundinamarca

Asunto: Solicitud Concepto destinación Económica del Predio "EL DIVISO –EL CIPRES"

Respetado Ingeniero,

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente me permito solicitar de manera comedida ante este despacho, concepto de destinación económica para el predio denominado "EL DIVISO –EL CIPRES" propiedad del Señor Víctor Julio Marroquín Velandia (q.e.p.d), ubicado en la vereda Agua Dulce e identificado con matricula Inmobiliaria No. 157-30673 y código Catastral Nº. 25506000000010050000 (cód. Catastral Ant: 00-00-001-0050)

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

Olga Lucia Marroquín Moyano
C.C. 1069730588 Fusagasugá

SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO

RECIBIDO
06-01-2022
No 282
12:15 pm

Escaneado con CamScanner

Venecia (Cundinamarca), Abril 06 de 2022

Señor

Ing. Camilo Andrés Dicelis Montilla
Secretaria de Desarrollo Económico
Calle 3 # 3-97 Piso 2
Venecia Cundinamarca

Asunto: Solicitud Concepto destinación Económica del Predio "EL BRASIL"

Respetado Ingeniero,

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente me permito solicitar de manera comedida ante este despacho, concepto destinación económica para el predio denominado "EL BRASIL" propiedad del Señor Víctor Julio Marroquín Velandia (q.e.p.d), ubicado en la vereda Agua Dulce e identificado con matricula Inmobiliaria No. 157-40861 y código Catastral Nº. 25506000000010026000 (cód. Catastral Ant: 000000010026000)

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

Olga Lucia Marroquín

Olga Lucia Marroquín Moyano
C.C. 1069730588 Fusagasugá

SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO

RECIBIDO
06-04-2022
NO. 280
12:18 PM

Escaneado con CamScanner

Venecia (Cundinamarca), Abril 06 de 2022

Señor

Ing. Emerson Reinel Rojas Rodríguez
Secretaria de Planeación y Obras Públicas Venecia Cundinamarca
Calle 3 # 3-97 Piso 2
Venecia Cundinamarca

Recibí
06-04-2022.
3:24 pm
Yuly Rodríguez

Asunto: Solicitud Concepto uso de Suelo

Respetado Ingeniero,

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente me permito solicitar de manera comedida ante este despacho, concepto de uso de suelo para el predio denominado "LA PALMA" propiedad del Señor Víctor Julio Marroquín Velandia (q.e.p.d), ubicado en la vereda Agua Dulce e identificado con matricula Inmobiliaria No. 157-4038 y código Catastral Nº. 25506000000010051000 (cód. Catastral Ant: 000000010051000)

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

Olga Lucia Marroquín Moyano
C.C. 1069730588 Fusagasugá

Escaneado con CamScanner

Venecia (Cundinamarca), Abril 06 de 2022

Señor

Ing. Emerson Reinel Rojas Rodríguez
Secretaria de Planeación y Obras Públicas Venecia Cundinamarca
Calle 3 # 3-97 Piso 2
Venecia Cundinamarca

Recibí
06-04-2022
3:24 pm
Yorey Rodríguez

Asunto: Solicitud Concepto uso de Suelo

Respetado Ingeniero,

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente me permito solicitar de manera comedida ante este despacho, concepto de uso de suelo para el predio denominado "EL DIVISO –EL CIPRES" propiedad del Señor Víctor Julio Marroquín Velandia (q.e.p.d), ubicado en la vereda Agua Dulce e identificado con matricula Inmobiliaria No. 157-27837 y código Catastral Nº. 00-00-001-0050-000

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

Olga Lucia Marroquín Moyano
Olga Lucia Marroquín Moyano
C.C. 1069730588 Fusagasugá

Escaneado con CamScanner

Venecia (Cundinamarca), Abril 06 de 2022

Señor

Ing. Emerson Reinel Rojas Rodríguez
Secretaria de Planeación y Obras Públicas Venecia Cundinamarca
Calle 3 # 3-97 Piso 2
Venecia Cundinamarca

Recibí
06-4-2022
3:25pm
Yuri Rodriguez.

Asunto: Solicitud Concepto uso de Suelo

Respetado Ingeniero,

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente me permito solicitar de manera comedida ante este despacho, concepto de uso de suelo para el predio denominado "EL BRASIL" propiedad del Señor Víctor Julio Marroquín Velandia (q.e.p.d), ubicado en la vereda Agua Dulce e identificado con matricula Inmobiliaria No. 157-40861 y código Catastral Nº. 25506000000010026000 (cód. Catastral Ant: 000000010026000)

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

Olga Lucia Marroquin Moyano
Olga Lucia Marroquín Moyano
C.C. 1069730588 Fusagasugá

Escaneado con CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2019-12-28 10:18:53
Nro. Prescripción
20191228167016532940

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	110012215001

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
830507718	CLINICA MEDICAL S.A.S.
Dirección: CALLE 36 SUR NO 77 - 33	Teléfono: 4505200 3168757999

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
CC334744	MARROQUIN	VELANDIA	VICTOR	JULIO

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
334744	S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	SUBSIDIADO	HOSPITALARIO - INTERNACIÓN

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Periodo)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	PAÑALES TENA TALLA L PARA CAMBIO CADA 8 HORAS.	1	8 HORA(S)	3 MES(ES)	270

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC1019056663	JUAN FELIPE PACHON SERNA
Registro Profesional: 1019056663	
Especialidad:	Firma:
	CodVer: 3F6D-9B14-273B-E04F-DC5A-C875-EA64-7BA1

Juan Felipe Pachón
R.M. 1019056663
F.U.J.N.C.

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.

CERRAR REPORTE

Buscar... 1 de 1 100%

Medical

RECIBO DE CAJA

Número:	**27.640**
Fecha:	8/01/2020
Ciudad:	Bogotá D.C.
Valor:	$ 414.100

Identificación **334744** **Paciente:** MARROQUIN VELANDIA VICTOR JULIO

Recibido de: LUZ MOYANO

Concepto del Recibo: Abono
COPAGO ADMS 282189 $414.100

Valor en Letras: CUATROCIENTOS CATORCE MIL CIEN PESOS M/CTE.

Medical

08 ENE 2020

CAJA

Firma Cajero

NIT No.: 830.507.718-8

Escaneado con CamScanner

Bogotá D.C., enero 07 de 2020

Señores:

Clínica Medical S.A.S.
Calle 36 Sur # 77 – 33
La ciudad

Por medio de la presente nos permitimos solicitar de manera comedida que el acceso a las visitas del paciente VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA identificado con C.C. 334.744, internado en el piso 3 de hospitalización en la habitación 301; sean únicamente de su familia de primer grado esposa e hijos o a quienes ellos expresamente autoricen.

Nubia Luz Moyano Ladino C.C 20.781.345 de Venecia Cundinamarca

Julio Cesar Marroquín Moyano C.C 1.030.543.715 de Bogotá

Luz Viviana Marroquín Moyano C.C 1.032.366.917 de Bogotá

Olga Lucia Marroquín Moyano C.C 1.069.730.588 de Fusagasugá

Ana Lucia Marroquín Velandia C.C 20.781.103 de Venecia Cundinamarca

Agradecemos especialmente su colaboración,

Cordialmente,

Genohamys Orozco
Atención Al usuario
Genohamys.

Luz Viviana Marroquín Moyano
C.C. 1'032.366.917

Escaneado con CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

PLAN DE MANEJO

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2019-12-28 10:18:53
Nro. Prescripción
20191228167016532940

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	110012215001

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
830507718	CLINICA MEDICAL S.A.S.
Dirección: CALLE 36 SUR NO 77 - 33	Teléfono: 4505200 3168757999

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
CC334744	MARROQUIN	VELANDIA	VICTOR	JULIO

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
334744	S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	SUBSIDIADO	HOSPITALARIO - INTERNACIÓN

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Periodo)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	PAÑALES TENA TALLA L PARA CAMBIO CADA 8 HORAS.	1	8 HORA(S)	3 MES(ES)	270

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC1019056663	JUAN FELIPE PACHON SERNA
Registro Profesional: 1019056663	
Especialidad:	Firma:
	CodVer: 3F6D-9B14-273B-E04F-DC5A-C875-EA64-7BA1

Juan Felipe Pachón
R.M. 1019056663
F.U.J.N.C.

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.

Bogotá, abril 06 de 2022

Señores:

Clínica Medical S.A.S
Calle 36 Sur # 77 – 33
La Ciudad

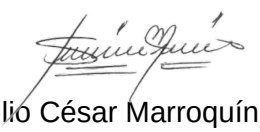
Respetados Señores,

Por medio de la presente nos permitimos solicitar de manera comedida la bitácora o registro de visitas del paciente Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.) quien se identificara con C.C. 334744 y permaneció internado en la Clínica Medical desde el día 17 de octubre de 2019 hasta el día 08 de enero de 2020, primero en la UCI Habitación 311 y posteriormente en Hospitalización Habitación 301.

La presente solicitud se realiza en calidad de familiares y víctimas,

Nubia Luz Moyano Ladino C.C. 20.781.345
Luz Viviana Marroquín Moyano C.C. 1.032.366.917
Olga Lucia Marroquín Moyano C.C. 1.069.730.588
Andrea Catalina Marroquín Correa C.C. 53.932.105
Julio César Marroquín Moyano C.C. 1.030.543.715

Agradezco especialmente su atención,



Julio César Marroquín Moyano
C.C. 1030.543.715

AL CONTESTAR CITE ESTE NÚMERO: CE - 2022638433
ASUNTO: CERTIFICADO REPRESENTACIÓN LEGAL
DEPENDENCIA: 0101010000 - DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SS

CERTIFICACIÓN No.144-2022

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (E) DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

H A C E C O N S T A R:

Que el Hospital " **SAN RAFAEL"** de **FUSAGASUGA** Cundinamarca es una Entidad Pública, transformada en Empresa Social del Estado mediante Ordenanza Nº 026 del 22 de marzo de 1996, prestadora de servicios de salud del Nivel II de Atención constituida como categoría especial de Entidad Pública descentralizada del orden Departamental, dotada de Personería Jurídica, Patrimonio Propio y Autonomía Administrativa adscrita a la Dirección Departamental de Seguridad Social en Salud del Departamento, hoy Secretaria de Salud, integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud y sometida al Régimen Jurídico existente previsto en el Capítulo III, Artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, con domicilio en Diagonal 23 No. 12 - 64 Barrio San Mateo en el municipio de Fusagasugá Cundinamarca.

Que el Representante legal es el Gerente de acuerdo a lo establecido en el artículo Dieciocho, Literales D y E de la Ordenanza Nº 026 del 22 de marzo de 1996, cargo actualmente desempeñado por el Doctor **ANDRES MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO,** identificado con la cédula de ciudadanía número 79.623.772, nombrado mediante Decreto Número 239 del catorce (14) de mayo de dos mil veinte (2020) y debidamente posesionado según Acta No. 75 del quince (15) de mayo de dos mil veinte (2020) y que surge efectos fiscales a partir del dieciséis (16) de mayo de dos mil veinte (2020).

Se expide la presente a solicitud del Señor JULIO CESAR MARROQUIN MOLANO.

Dada en Bogotá, D.C. a los siete (07) días del mes de abril de dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

JAQUELINE GOMEZ AGUILAR
Director Operativo (E)

EDITH DORRONSORO RIVERA
Contratista
DAF-SSC

Fusagasugá, 05 de mayo de 2022

OFICINA JURIDICA. DP 2022-048

Señoras,
VIVIANA MARROQUÍN Y NUBIA MOYANO
Correo. marroquin.arch@gmail.com vivimarm20@gmail.com
Dirección: 6B # 78C – 88 Apto. 302 en la ciudad de Bogotá

Asunto: Respuesta derecho de petición.

Estando dentro del término establecido en el artículo 5 del Decreto legislativo N°491 de 2020, me permito dar respuesta a su petición, en los siguientes términos:

A través de este escrito, me permito dar respuesta a la solicitud elevada por usted el 28 de marzo de 2022, mediante el cual requirió a esta Institución, copia legible expensas del kardex, hoja de vida de los equipos, tiempos de lectura tuvieron lugar por parte del especialista radiólogo de la Institución a los estudio, contrato con la entidad que para esa fecha tenía a su cargo el control de calidad para el laboratorio clínico, los turnos en el servicio de urgencias a cargo del cirujano general, ortopedista, del neurólogo y elementos de la ambulancia medicalizada que transportó para octubre 17 de 2019 al paciente **VÍCTOR JULIO MARROQUÍN VELANDIA.**

Teniendo en cuenta su solicitud, se procedió a revisar la normativa jurídica referente al caso; evidenciando lo siguiente:

De acuerdo a la Ley 1755 de junio 30 de 2015 "Por medio de la cual se regula Derecho Fundamental de Petición "en su Capítulo II, Articulo 24, Numeral 3: tendrán carácter reservado las informaciones y documentos expresamente Sometidos a reserva por la Constitución Política o la ley, y en especial: "Los que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incluidos en las hojas de vida la historia laboral y los expedientes pensionales y demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas, así como la historia clínica. "(Negrilla y subraya fuera del texto).

Teniendo en cuenta que la información por usted requerida, hacen parte de la historia y documentos privados de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá, por consiguiente, son de carácter reservado, razón por la cual no es posible acceder a dicha petición.

En los anteriores términos, se da respuesta a su solicitud.

Cordialmente,

ANDRES MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO
Representante Legal
E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá.

Aprobó: David Alberto Rojas Flórez- subgerente Científico
Elaboró: Genny Paola Cuberos- Auxiliar Administrativo
Revisó: Catalina Cubillos - Abogada Oficina Jurídica

LIQUIDACION DE PERJUICIOS MATERIALES

VICTIMA: VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA
C.C. 334.744 de Venecia (Cundinamarca)

El suscrito PERITO CONTADOR, mayor de edad identificado con al cedula de ciudadanía No. 31.949.309 de Cali, Contador Público Titulado y en ejercicio, con tarjeta profesional No. TP. 39704- T expedida por la Junta Central de Contadores, rindo el dictamen en los siguientes términos:

OBJETO

Liquidar los perjuicios de índole Material, Daño emergente, Lucro cesante pasado y futuro, teniendo en cuenta la sobrevivencia de la víctima o su fallecimiento, su pérdida de capacidad laboral y acogiendo las TABLAS DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERAS para establecer técnicamente su expectativa de vida.

PROCEDIMIENTO

Para determinar la expectativa de vida, según la tabla de la Superintendencia Bancaria, en la vigente resolución vigente No.1555 de Julio 30 de 2010 de la ahora llamada Superintendencia financiera, aplicando la edad del accidentado, es decir 57.4 años equivale a 57 años, su expectativa es de 25.5 años.

DAÑO EMERGENTE

Son todas las erogaciones o gastos que tuvieron que ser sufragados causa- efecto por la victima el señor VICTOR JULIO MARROQUIN, o sea las sumas de dinero y los bienes y servicios apreciables en el mismo que tuvieron que salir del patrimonio del mismo. También lo son la merma patrimonial que sufrió la víctima o sus familiares, como consecuencia directa del siniestro o hechos y emergieran gastos por las lecciones y su recuperación o como en este caso por su fallecimiento.

No se aportan facturas.

LUCRO CESANTE PASADO

Consiste en los beneficios económicos dejados a percibir por el señor VICTOR JULIO MARROQUIN VELANDIA, desde el accidente hasta la fecha del presente dictamen.

Fecha de Liquidación: MAYO 31 del 2022
Fecha de nacimiento: JUNIO 24 de 1962
Sexo: Masculino
Ingresos promedio: $4.624.000.oo
Fecha de ocurrencia: OCTUBRE 16 del 2019
Fecha de fallecimiento: ENERO 07 del 2020
Tiempo transcurrido hasta la liquidación: 29 meses.

Se adjunta RELACION DE INGRESOS Y EGRESOS
Se toma como base ingresos promedio mensuales el valor de CUATROMILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS MCTE ($4.624.000.oo)

a) LUCRO CESANTE PASADO O CONSOLIDADO.

Se actualiza el Lucro Cesante.

VA= LCM x SN

$$SN = \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

VA = Valor actual del Lucro cesante Pasado.

LCM = Lucro cesante Mensual actualizado.

i = Interés corriente mensual 0.5% y anual 6%.

n = Números de meses transcurridos desde la fecha de los hechos (Enero 07 del 2020) hasta la fecha de la liquidación (Mayo 31 del 2022).=29 meses

En las tablas de Lucro Cesante Pasado los 29 meses correspondientes al factor 31.06536 que es lo mismo al desarrollar la ecuación matemática SN.

VA= $4.624.000.oo x 31.06536 = $143.645.000.oo

LUCRO CESANTE FUTURO

Consiste en los beneficios económicos dejados de percibir dese la fecha del dictamen hasta el momento en que termina la obligación económica que origina la indemnización es decir hasta la fecha de la expectativa de vida, según la tabla de la Superintendencia Bancaria, en la resolución 1555 de Julio 30 de 2010 de la ahora llamada Superintendencia Financiera, aplicando la edad del accidentado, deducida entre su edad de nacimiento, esto es 24 de Junio de 1.962 y la fecha del fallecimiento, el 07 de Enero de 2020 es decir 57,6 años, su expectativa de vida según la tabla antes acotada es de 25.50. Como ya habíamos aplicado el Lucro cesante Pasado correspondiente a 29 meses. El tiempo a liquidar correspondiente al Lucro Cesante Futuro que consiste en el momento de realizar esta liquidación la victima tendría (31 de Mayo de 2022) 59 años 11 meses = 60 años que corresponde a una expectativa de vida de 23.0 años.

b) LUCRO CESANTE FUTURO

Consiste entre el momento del informe o dictamen hasta la fecha que termina la obligación económica que origina la indemnización.

23 años x 12 meses = 276 meses

VA= LCM x An

$$An = \frac{(1+i)^n - 1}{I\,(1+i)^n}$$

0

VA= Valor actual del Lucro cesante Pasado.

LCM= Lucro cesante Mensual actualizado.

i= Interés corriente mensual 0.5% y anual 6%.

n= Números de meses transcurridos desde la fecha de los hechos hasta la fecha de la liquidación (Mayo 31 de 2022) = 276 meses.

En las tablas de Lucro Cesante Futuro los 276 meses correspondientes al factor 151,66697 que es lo mismo al desarrollar la ecuación matemática SN.

An= $4.624.000.oo x 151.666 = $ 701.304.000.oo.

TOTAL = $143.645.000.oo + $701.304.000 .oo = $844.949..000.oo

CONCLUSIONES

El total de la liquidación de los perjuicios Materiales corresponde:

DAÑO EMERGENTE	$	0
LUCRO CESANTE PASADO	$	143.645.000.oo
LUCRO CESANTE FUTURO	$	701.304.000.oo
TOTAL PERJUCIOS MATERIALES	**$**	**844.949.000.oo**

Son: OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE., a resarcir a sus reclamantes. Teniendo en cuenta que los perjuicios morales serán determinados por un Juez de la República y no son tenidos en cuenta en este dictamen.

Se presenta el día 31 de MAYO del año 2022.

Atentamente,

ANA ARLINE GOMEZ BEDOYA
CC 31.949.309 DE CALI
TP No 39704-T

Bogotá D.C., mayo de 2022

CONSTANCIA

BONESTA COLOMBIA SAS con Nit. 900840424-8 Exportadora de Fruta ubicada en la Cra 112 # 20B -25 Fontibón; hace constar que mantuvo relaciones comerciales con el señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.e.p.d) por un lapso de tiempo de febrero 2018 a septiembre 2019, donde el señor Marroquín actuaba como comerciante y proveedor de Granadilla, con una periodicidad de 60 cajas mensuales (valor por caja $ 80.000) y donde los valores promedio mensuales era de $ 4.800.000, dada la variación del mercado.

C.C.

Bonesta
NIT: 900840424-8

Mauricio Velasco García
C.C. No. 1099662129
Área de Compras

Mayo 03 de 2022, Venecia, Cundinamarca

CERTIFICACION COMERCIAL

Yo Juan Gabriel Cárdenas Rodríguez identificado con CC. 1'069.712.706 de Fusagasugá (Cundinamarca) propietario del expendio de carnes Cárdenas y comerciante habitual de ganado de engorde, vacas de leche y terneraje (en compra y venta) en municipios de Cundinamarca, hago constar que mantuve vínculos comerciales con el señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.) quien se identificaba con C.C. 334.744, por un lapso de tiempo de 8 años aproximadamente. El señor Marroquín, me vendía lotes de ganado en ciclos de tres o seis meses, con un valor aproximado anual de ochenta y dos millones de pesos ($ 82.000.000) variando la cantidad del lote vacuno y su peso.

En constancia de ello,

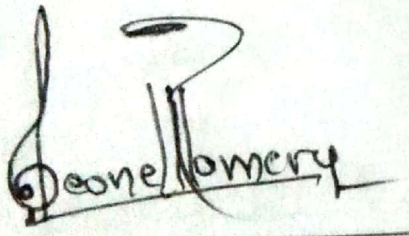
Juan Gabriel Cárdenas Rodríguez
C.C. 1'069.712.706 de Fusagasugá
Tel: 314 - 3082477

Escaneado con CamScanner

CONSTANCIA

Yo **LEONEL ROMERO GÓMEZ** identificado con CC. **79'276.695** comerciante de la Central de Abastos Corabastos en Bogotá Bodega REINA local 45 hago constar que mantuve relaciones comerciales con el señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D) por un lapso de tiempo de VEINTE años, donde el señor Marroquín actuaba como comerciante y proveedor de granadilla con una periodicidad mensual de 200 cajas y donde los valores promedio estimados mensuales de estas era de $10'000.000,00 pesos, dada la variación del mercado.

En constancia de ello,



LEONEL ROMERO GÓMEZ
C.C. 79.276.695
Celular: 310-8563433

Escaneado con CamScanner

Resolución ICA 2015- 000332 - Registro de venta ICA 10491

Ibagué, 23 de mayo de 2022

CERTIFICACIÓN

Yo, María Cristina Zapata Orrego identificada con CC. 38.261.502 de Ibagué representante legal de Plantando Lombricultura Humus Nit: 38.261.502-3 hago constar que mantuve vínculos comerciales con el señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.) quien se identificara con CC. 334.744 de Venecia (Cundinamarca) por 5 años aproximadamente, donde el señor Marroquín adquiría humus de lombriz roja californiana. En nuestros registros aparecen las siguientes compras:

7- agosto-2017: $ 1.120.000

14-abril -2018: $2.008.000

5 abril 2019: $2.350.000

En constancia de ello,

Cordialmente,

MC Zapata O

María Cristina Zapata Orrego
Cc 38.261.502 de Ibagué

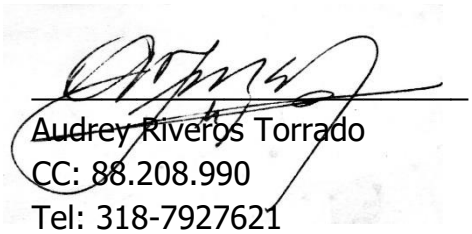
Km 25 ALTO DE GUALANDAY (200 mts adelante del peaje de Gualanday, vía Ibagué-Espinal)
TOLIMA (COLOMBIA)
TEL: (608) 2 719282 , CEL: (57) 300 2160748 – 300 2160648
humusplantando@yahoo.com

Fusagasugá Cundinamarca. Mayo 15 de 2022

CERTIFICACIÓN

Yo Audrey Riveros Torrado identificado con CC. 88.208.990 de Cúcuta (Norte de Santander) representante legal de la empresa de insumos agrícolas y fertilizantes Biokadta S.A.S con Nit: 901156255-1 hago constar que mantuve vínculos comerciales con el señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.) quien se identificara con CC. 334.744 de Venecia (Cundinamarca) por 3 años aproximadamente, donde el señor Marroquín adquiría insumos agrícolas, fertilizantes biológicos y asistencia técnica para sus cultivos, con valores mensuales estimados de $ 1’800.000 Un millón Ochocientos mil pesos aproximadamente.

En constancia de ello,



Audrey Riveros Torrado
CC: 88.208.990
Tel: 318-7927621

Mayo 12 de 2022, Venecia Cundinamarca

CONSTANCIA

Yo Elkin Leandro Silva Beltrán identificado con CC. 3'111.164 de Venecia (Cundinamarca) transportador habitual carga, hago constar por medio de la presente que mantuve vínculos comerciales con el señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.) quien en vida se identificaba con C.C. 334.744, por un lapso de tiempo aproximado de 30 años, donde el señor Marroquín contrataba mis servicios de transporte; para bultos, cajas, canastas, empaques, abonos, ganado y demás artículos que necesitaba.

El transporte de frutas y verduras en recorridos de los Municipios de Venecia y Cabrera (Cundinamarca) con destino a la Central Mayorista Corabastos S.A se realizaba generalmente 2 veces por semana con un valor de $ 1´600.000 equivalente al flete de 2 viajes semanales.

Este transporte lo realizaba en los camiones que yo conducía, y donde el flete mensual promedio estimado alcanzaba el valor de seis millones cuatrocientos mil pesos ($6´400.000).

En constancia, firmo:

3111164

Elkin Leandro Silva Beltrán
C.C. 3'111.164 de Venecia Cundinamarca
Tel: 313 - 4945172

Escaneado con CamScanner

AGROPECUARIA EL CAMPO Z.G
NIT 52888194-0
CALLE 2 No. 3-03 VENECIA
3133956529

CERTIFICA:

Que, el señor Víctor Julio Marroquín Velandia, quien se identificaba en vida con cc 334.774 de Venecia Cundinamarca, con quien se mantuvo un vinculo comercial en la venta de insumos agropecuarios por un tiempo de 5 años atrás a la fecha. Con valores aproximados anuales por $ 9.000.000 (nueve millones de pesos mct).

Certificado expedido el día 21 de mayo de 2022.

Atentamente,

ZULMA MILENA DIAZ RODRIGUEZ
Representante Legal

Agropecuaria
El Campo Z.G.
NIT. 52.888.194-0
Calle 2 # 3-03 Venecia - Cund
Cel.: 313 395 65 29

Escaneado con CamScanner

Mayo 15 de 2022, Venecia Cundinamarca

CONSTANCIA

Yo Fredylse Baquero Brito identificado con CC 1'069.737.106 de Fusagasugá propietario del almacén de insumos agropecuarios El Baquero ubicado en el municipio de Venecia (Cundinamarca) Barrio Centro hago constar que mantuve vínculos comerciales con el señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.) quien en vida se identificaba con C.C. 334.744, por 3 años aproximadamente, donde el señor Marroquín compraba insumos agropecuarios como: Sal, melaza, concentrado, forraje y suplementos vitamínicos para ganado, entre otros, con valores mensuales estimados de Cuatrocientos sesenta mil de pesos ($ 460.000).

En constancia de ello,

Fredylse Baquero Brito.

Fredylse Baquero Brito
Cc: 1069737106 de Fusagasugá
Tel: 321- 2808216

Escaneado con CamScanner

Mayo 02 de 2022, Venecia Cundinamarca

CONSTANCIA

Yo Jorge Enrique Borda Robles identificado con CC. 334.354 de Venecia (Cundinamarca) transportador habitual de frutas y verduras en recorridos veredales y locales del Municipio de Venecia (Cundinamarca) hago constar que mantuve vínculos comerciales con el señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.) quien se identificaba con C.C. 334.744, por un lapso de tiempo aproximado de 5 años, donde el señor Marroquín contrataba mis servicios de transporte de bultos, cajas, canastas, empaques, abonos, y demás artículos que necesitaba para sus predios en la Vereda Agua Dulce. Como también para la recogida de frutas y verduras que comercializaba desde otras fincas hasta el casco urbano de Venecia (Cundinamarca) donde se trasvasaban al camión de carga con destino a la Central Mayorista Corabastos S.A

Este transporte lo realizaba en el vehículo con placa que yo conducía, y donde el flete mensual promedio estimado alcanzaba el valor de quinientos mil pesos ($ 500.000).

En constancia, firmo:

Jorge Borda

Jorge Enrique Borda Robles
C.C. 334.354 de Venecia Cundinamarca

Escaneado con CamScanner

Mayo 10 de 2022, Venecia Cundinamarca

CONSTANCIA

Yo Héctor Alirio Galvis Clavijo identificado con CC. 334.855 de Venecia (Cundinamarca) hago constar que preste mis servicios como jornalero al señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.) quien en vida se identificaba con C.C. 334.744, por un lapso de tiempo de 15 años aproximadamente. El señor Marroquín contrataba mis servicios de mano de obra para el desarrollo de sus cultivos en la Vereda agua Dulce del Municipio de Venecia (Cundinamarca) llevando a cabo tareas de siembra, poda, limpieza y cosecha de frutas y verduras, con un promedio de 10 días al mes más o menos según se necesitara. Para el año 2019 el valor del jornal diario era de treinta y cinco mil pesos ($35.000), con un valor aproximado de tres cientos cincuenta mil pesos (350.000) mensual.

En constancia de ello,

Héctor Alirio Galvis Clavijo
CC. 334.855 de Venecia

Escaneado con CamScanner

Mayo 12 de 2022, Venecia Cundinamarca

CONSTANCIA

Yo José Lewis Romero Gómez identificado con CC. 3'111.118 de Venecia (Cundinamarca) hago constar que preste mis servicios como jornalero al señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.) quien en vida se identificaba con C.C. 334.744, por un lapso de tiempo de 6 años aproximadamente. El señor Marroquín contrataba mis servicios de mano de obra para el desarrollo de sus cultivos en la Vereda agua Dulce del Municipio de Venecia (Cundinamarca) llevando a cabo tareas de siembra, poda, limpieza y cosecha de frutas y verduras, con un promedio de 14 días al mes más o menos según se necesitara. Para el año 2019 el valor del jornal diario era de treinta y cinco mil pesos ($35.000), con un valor aproximado de cuatro cientos noventa mil pesos ($ 490.000) mensual.

En constancia de ello,

José Lewis Romero Gómez
CC. 3'111.118 de Venecia

Escaneado con CamScanner

Venecia Cundinamarca

Mayo 05 de 2022

CONSTANCIA

Yo Carlos Julio Ibáñez García identificado con CC. 3'059.365 de Guayabal de Síquima (Cundinamarca) hago constar que preste mis servicios como jornalero al señor Víctor Julio Marroquín Velandia (Q.E.P.D.) quien se identificaba con C.C. 334.744, por un lapso de tiempo de 5 años aproximadamente. El señor Marroquín contrataba mis servicios de mano de obra para el desarrollo de sus cultivos en la Vereda agua Dulce del Municipio de Venecia (Cundinamarca) llevando a cabo tareas de siembra, poda, limpieza y cosecha de frutas y verduras, con un promedio de 18 días al mes más o menos según se necesitara. Para el año 2019 el valor del jornal diario era de treinta y cinco mil pesos ($35.000), con un valor aproximado de seis cientos treinta mil pesos ($630.000) mensuales.

En constancia de ello,

Carlos Julio Ibañez Garcia

Carlos Julio Ibáñez García
CC. 3'059.365

Escaneado con CamScanner

ANA ARLINE GOMEZ BEDOYA
CONTADOR PUBLICO T.P No. 39704-T

A continuación, me permito presentar mi experiencia como Perito Contable.

ESTUDIOS REALIZADOS

UNIVERSITARIOS	CONTADOR PÚBLICO UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI 1994 TARJETA PROFESIONAL No. 39704-T
POSTGRADO	ESPECIALISTA EN REVISORÍA FISCAL UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI 1998
OTROS	ESPECIALIZACIÓN AUDITORIA ENFASIS SISTEMAS UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI 1993
	DELITOS ECONOMICOS Y FINANCIEROS ESCUELA DE CRIMINALISTICA BOGOTÁ 624 HORAS 1994
	DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, DELITOS FINANCIEROS Y MANEJO DE PRUEBA UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA. 40 HORAS 2003
	PRINCIPIOS BÁSICOS DE CONTABILIDAD, ANÁLISIS FINANCIEROS, BASES DE DATOS Y ORGANIZACIÓN DE EXPEDIENTES OPDAT – FISCALIA - U. JAVERIANA 48 HORAS 2003

CURSO DE NIVELACIÓN EN POLICÍA JUDICIAL
ESCUELA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL Y CIENCIAS FORENSES – CALI
340 HORAS 2003

DIPLOMADO EN IMPUESTOS
CENTRO TRIBUTARIO NESTOR TORO PARRA 430 HORAS – CALI

ACTUALIZACIONES TRIBUTARIAS
CENTRO TRIBUTARIO NESTOR TORO DESDE EL AÑO 2009 HASTA EL AÑO 2021.

EXPERIENCIA LABORAL

1. CONTADOR PÚBLICO INDEPENDIENTE

FUNCIONES
- Asesorías Contables y Financieras.
- Declaraciones Tributarias.
- Estudios Patrimoniales para procesos penales (Lavado de Activos, Enriquecimiento Ilícito, y demás relacionados con la parte penal).
- Estudios en procesos de Extinción de Dominio.
- Liquidación de Daños y Perjuicios en procesos judiciales.

TIEMPO DE SERVICIO ABRIL DE 2004 HASTA LA FECHA AÑO 2022

Durante estos años he realizado diversos estudios Patrimoniales tendientes a justificar Patrimonios que obran dentro de procesos de Extinción de Dominio, Procesos penales en JUZGADOS ESPECIALIZADOS DE LAVADOS DE ACTIVOS Y ENRIQUECIMIENTO ILICITO; Así mismo he desarrollado peritajes en procesos de ADMINISTRACION PUBLICA como también de liquidación de Perjuicios. En este tiempo he realizado un promedio de 200 Dictámenes Contables. Estos estudios como peritajes los he desarrollado en diferentes ciudades a nivel nacional (Cali, Buga, Palmira, Tuluá, Buenaventura, Popayán, Armenia, Pereira, Manizales, Medellín y Bogotá) y han sido presentados en la correspondiente ciudad de competencia.

Los estudios realizados en su mayoría, los documentos son entregados por la defensa o por las personas relacionadas con los procesos. No relaciono números de procesos. Por ser información reservada.

He asistido Audiencias para sustentar los dictámenes presentados en Juzgados Especializados en Cali, Medellín y Bogotá.

2. EMPRESA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
GRUPO DELITOS ECONOMICOS Y FINANCIEROS
C.T.I CALI

CARGO INVESTIGADOR JUDICIAL II (PROFESIONAL)

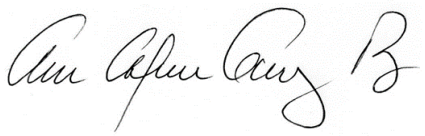
FUNCIONES CONTADOR JUDICIAL (PERITO CONTABLE)

- Elaboración de Dictámenes Contables.
- Investigaciones Delitos Administración Pública y Patrimonio.
- Diligencias de Inspecciones Judiciales.
- Liquidación de Daños y Perjuicios Materiales.
- Estudios Económicos y Financieros (Lavado de Activos y Enriquecimiento Ilícito).
- Asesorías Contables a Fiscales y Jueces.
- Asistir Audiencias para sustentar Dictamen Presentados

TIEMPO DE SERVICIO NOVIEMBRE DE 1990 HASTA MARZO DE 2004
13 AÑOS
(Como PERITO Desde el año 1994 hasta el año 2004)

La experiencia como perito contable la tengo desde que labore en la FISCALIA GENERAL DE LA NACION EN LA SECCIONAL DEL VALLE. Y ahora como Perito Contable Independiente sigo realizando los mismos Estudios Contables, apoyando a la Defensa en los Procesos Judiciales.

ATENTAMENTE,



ANA ARLINE GOMEZ BEDOYA
C.C. 31.949.309 de Cali (V)
T.P No. 39704-T
Celular 3154010976
Carrera 4 No. 10-44 oficina 1018 Edificio Plaza Caicedo.
Cali- Valle

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 31.949.309
GOMEZ BEDOYA
APELLIDOS
ANA ARLINE
NOMBRES
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1966
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
30-NOV-1984 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-3100100-66132725-F-0031949309-20050614
00485 05165N 02 174330306

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

39704-T

ANA ARLINE
GOMEZ BEDOYA
C.C. 31949309
RESOLUCION INSCRIPCION 051
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FECHA 11/08/1994

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 47793

FIRMA DEL TITULAR

100293

DUPLICADO

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tabla de Supervivencia, Vida Probable o Esperanza de Vida en Colombia

(Resolución 1555 de 30 de julo de 2010)

Edad en el momento de la muerte	Hombres	Mujeres	Edad en el momento de la muerte	Hombres	Mujeres
15	64,80	70,00	63	20,50	24,40
16	63,90	69,10	64	19,70	23,50
17	62,90	68,10	65	19,00	22,70
18	61,90	67,10	66	18,20	21,80
19	60,90	66,10	67	17,40	21,00
20	60,00	65,10	68	16,70	20,20
21	59,00	64,20	69	16,00	19,40
22	58,00	63,20	70	15,30	18,60
23	57,10	62,20	71	14,60	17,80
24	56,10	61,20	72	14,00	17,00
25	55,10	60,20	73	13,30	16,20
26	54,20	59,30	74	12,70	15,50
27	53,20	58,30	75	12,10	14,70
28	52,30	57,30	76	11,50	14,00
29	51,30	56,30	77	10,90	13,30
30	50,30	55,40	78	10,40	12,60
31	49,40	54,40	79	9,80	11,90
32	48,40	53,40	80	9,30	11,30
33	47,50	52,40	81	8,80	10,60
34	46,50	51,50	82	8,30	10,00
35	45,60	50,50	83	7,80	9,40
36	44,60	49,50	84	7,40	8,90
37	43,70	48,60	85	7,00	8,30
38	42,70	47,60	86	6,60	7,80
39	41,80	46,60	87	6,20	7,30
40	40,80	45,70	88	5,80	6,80
41	39,90	44,70	89	5,40	6,30
42	39,00	43,70	90	5,10	5,80
43	38,00	42,80	91	4,80	5,40
44	37,10	41,80	92	4,50	5,00
45	36,20	40,90	93	4,20	4,60
46	35,30	39,90	94	3,90	4,20
47	34,40	39,00	95	3,60	3,90
48	33,40	38,00	96	3,30	3,50
49	32,50	37,10	97	3,10	3,20
50	31,60	36,20	98	2,90	3,00
51	30,70	35,20	99	2,60	2,70
52	29,90	34,30	100	2,40	2,50
53	29,00	33,40	101	2,20	2,30
54	28,10	32,50	102	2,10	2,10
55	27,20	31,60	103	1,90	1,90
56	26,40	30,60	104	1,70	1,70
57	25,50	29,70	105	1,60	1,60
58	24,60	28,80	106	1,40	1,40
59	23,80	27,90	107	1,30	1,30
60	23,00	27,00	108	1,10	1,10
61	22,10	26,20	109	0,90	0,90

RELACION DE INGRESOS Y EGRESOS MENSUAL DEL SR. VICTOR JULIO MARROQUIN
(Según certificaciones del AÑO 2019)

INGRESOS

NOMBRE CLIENTE	CONCEPTO	VALOR MENSUAL (promedio)
BONESTA COLOMBIA SAS Nit.900840424	Venta de granadilla	$ 4.800.000
JUAN GABRIEL CARDENAS RODRIGUEZ. CC.No.1.069.712.706	Venta de ganado	
82.000.000/12		$ 6.800.000
LEONEL ROMERO GOMEZ CC.No. 79.276.695	Venta de granadilla	$ 10.000.000
TOTAL INGRESOS NETOS		**$ 21.600.000**
(-)25% gatos personales		$ 5.400.000
TOTAL INGRESOS OPERACIONALES		**$ 16.200.000**

EGRESOS

PLANTANDO Nit.38261502-3	Insumos de lombriz	
2.350.000/12		$ 196.000
BIOKADTA SAS Nit. 901156255-1	Insumos agricolas	$ 1.800.000
ELKIN LEANDRO SILVA BELTRAN CC.No. 3.111.164	Transporte	$ 6.400.000
AGROPECUARIA EL CAMPO Z.G Nit. 52888194-0	Insumos agropecuarios	
9.000.000/12		$ 750.000
EL BAQUERO (Fredysle Baquero Brito) CC.No. 1.069.737.106	Insumos agropecuarios	$ 460.000
JORGE ENRIQUE BORDA ROBLES CC.No. 334.354	Transporte	$ 500.000
HECTOR ALIRIO GALVIS CLAVIJO CC.No. 334.855	Mano de obra	$ 350.000
JOSE LEWIS ROMEROGOMEZ CC.No. 3.111.1180	Mano de obra	$ 490.000
CARLOS JULIO IBAÑEZ GARCIA CC.No. 3.059.365	Siembra	$ 630.000
TOTAL EGRESOS O GASTOS		**$ 11.576.000**
TOTAL INGRESOS MENSUALES AÑO 2019 (Promedio)		**$ 4.624.000**

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

PROCURADURÍA 199 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE GIRARDOT

Radicación N° 090 de 08 de abril de 2022
SIGDEA No. E-2022-209688

CONVOCANTE (S): **NUBIA LUZ MOYANO LADINO, LUZ VIVIANA MARROQUIN MOYANO, OLGA LUCIA MARROQUIN MOYANO, ANDREA CATALINA MARROQUIN CORREA y JULIO CESAR MARROQUIN MOYANO**

CONVOCADO (S): **VÍA 40 EXPRESS S.A.S., E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ e IPS CLÍNICA MEDICAL S.A.S.**

MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA**

En los términos del artículo 2º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015[1], el (la) Procurador (a) 199 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA

1° Mediante apoderado, la parte convocante presentó solicitud de conciliación extrajudicial, presentada y radicada el día 08 de abril de 2022 mediante mensaje de datos enviados a los correos electrónicos conciliacionadtvabogota@procuraduria.gov.co y jcrojas@procuraduria.gov.co, medios habilitados ante la declaratoria de emergencia sanitaria decretada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones N° 385 de 2020[2], N° 0000844 de 2020[3], N° 1462 de 2020[4], N° 0002230 de 2020[5], N° 0000222 de 2021[6], N° 0000738

[1] Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho*". *Antiguo artículo 9° del Decreto 1716 de 2009.*
[2] Resolución N° 385 de 12 de marzo de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus"*
[3] Resolución N° 0000844 de 26 de mayo de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa el COVID-19, se modifica la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones 407 y 450 y se dictan otras disposiciones"*.
[4] Resolución N° 1462 de 25 de agosto de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa el COVID-19, se modifican las Resoluciones 385 y 844 de 2020, y se dictan otras disposiciones"*.
[5] Resolución N° 0002230 de 27 de noviembre de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se prorroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa el COVID-19, declarada mediante la Resolución 385 de 2020, modificada por la Resolución 1462 de 2020"*
[6] Resolución N° 0000222 de 25 de febrero de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa el COVID-19, declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020"*

Identificador B/NK 1uxQ 5Rhf ZZVj 9dad 2N/X BRA= (Válido indefinidamente)
URL https://www.procuraduria.gov.co/SedeElectronica

de 2021[7], Nº 0001315 de 2021[8], Nº 0001913 de 2021[9] y N° 0000304 de 2022[10], así como las medidas institucionales adoptadas durante la emergencia sanitaria para la contención para limitar la expansión del coronavirus, mitigar, controlar y efectuar el adecuado manejo de la pandemia adoptadas por la Procuraduría General de la Nación según las Directivas N° 009 de 2020[11], 020 de 2020[12], 021 de 2020[13] y 027 de 2020[14]; en atención a la importante función misional, en consonancia con las Resoluciones N° 0127 de 2020[15], N° 0143 de 2020[16], N° 0312 de 2020[17], N° 0394 de 2020[18], N° 0412 de 2020[19] y N° 0462 de 2020[20] expedidas por el señor Procurador General de la Nación, con base en el artículo 9° del Decreto Legislativo N° 491 de 2020[21] y en aplicación de los principios de eficacia, economía y celeridad, entre otros que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos conforme al CPACA[22], por medio de la cual se convoca a VÍA 40 EXPRESS S.A.S., E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ e IPS CLÍNICA MEDICAL S.A.S..

---

[7] Resolución N° 0000738 de 26 de mayo de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa el COVID-19, declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 de 2021"*

[8] Resolución N° 0001315 de 27 de agosto de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19, declarada mediante la Resolución 385 de 2020, prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230, 222 y 738 de 2021"*

[9] Resolución N° 0001913 de 25 de noviembre de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *Por la cual se prorroga "la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, 222, 738 y 1315 de 2021"*

[10] Resolución N° 0000304 de 23 de febrero de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020 y 222, 73811315 y 1913 de 2021"*

[11] Directiva 009 del 16de marzo de 2020 del Procurador General de la Nación *"Medidas de contención para limitar la expansión del coronavirus COVID-19"*

[12] Directiva 020 del 24 de mayo de 2020 del Procurador General de la Nación *"Medidas institucionales durante la emergencia sanitaria, para mitigar, controlar y efectuar el adecuado manejo de la pandemia en la PGN"*

[13] Directiva 021 del 25 de mayo de 2020 del Procurador General de la Nación *"Adición a la Directiva No. 020 de 2020, por medio de la cual se imparten medidas institucionales durante la emergencia sanitaria, para mitigar, controlar y efectuar el adecuado manejo de la pandemia en la PGN"*

[14] Directiva 027 de 31 de agosto de 2020 *"Modificación a la Directiva No. 020 de 2020, por medio de la cual se imparten medidas institucionales durante la emergencia sanitaria, para mitigar, controlar y efectuar el adecuado manejo de la pandemia en la PGN"*

[15] Resolución N° 0127 de 16 de marzo de 2020 *"Por medio de la cual se adoptan medidas para asegurar la prestación del servicio público en la conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativo en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional por causa del COVID-19 (coronavirus)"*

[16] Resolución N° 0143 de 31 de marzo de 2020 *"Por la cual se prorroga la restricción de la atención presencial en el Centro de Atención al Público CAP y las demás sedes de la Procuraduría General de la Nación y se establecen reglas para la radicación de conciliaciones"*

[17] Resolución N° 0312 de 29 de julio de 2020 *"Por la cual se regula la celebración de audiencias de conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativo mediante el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones"*

[18] Resolución N° 0394 de 30 de septiembre de 2020 *"Por la cual se reanuda la atención presencial en las sedes del nivel territorial de la Procuraduría General de la Nación"*

[19] Resolución N° 0412 de 09 de octubre de 2020 *"Por la cual se suspende la atención presencial al público en lo concerniente a las solicitudes y celebración de audiencias de conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos de manera presencial"*

[20] Resolución N° 0462 de 30 de noviembre de 2020 *"Por la cual se suspende la atención presencial al público en lo concerniente a las solicitudes y celebración de audiencias de conciliación extrajudicial en asuntos de lo contencioso administrativo de manera presencial, y se imparten directrices sobre el trámite de conciliaciones no presenciales""*

[21] Decreto Legislativo N° 491 del 28 de marzo de 2020 *"Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológico" "**Artículo 9. Conciliaciones no presenciales ante la Procuraduría General de la Nación.** En la radicación de solicitudes de convocatoria y en el trámite de las conciliaciones que sean de competencia de la Procuraduría General de la Nación, se promoverán y privilegiarán los procedimientos no presenciales, de acuerdo con las instrucciones administrativas que imparta el Procurador General de la Nación, para lo cual se acudirá a las tecnologías de la comunicación y la información. Los acuerdos conciliatorios gestionados mediante audiencias no presenciales se perfeccionarán a través de los medios electrónicos utilizados o mediante el uso de correos electrónicos simultáneos o sucesivos. Con lo anterior, el procurador de conocimiento suscribirá el acta en la que certificará los acuerdos alcanzados o emitirá las constancias, según corresponda y cuando sea necesario las remitirá para aprobación a la autoridad judicial competente. (…)"*

[22] CPACA, *"Artículo 3°. Principios. Todas las autoridades deberán interpretar y aplicar las disposiciones que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos a la luz de los principios consagrados en la Constitución Política, en la Parte Primera de este Código y en las leyes especiales.*
Las actuaciones administrativas se desarrollarán, especialmente, con arreglo a los principios del debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad, transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, economía y celeridad. (…)"

Identificador B/NK 1uxQ 5Rhf ZZVj 9dad 2N/X BRA= (Válido indefinidamente)
URL https://www.procuraduria.gov.co/SedeElectronica

2° Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: "1.- Que se DECLARE responsable a Vía 40 EXPRESS S.A.S, a la E.S.E Hospital San Rafael De Fusagasugá y a la IPS Clínica Medical S.A.S, administrativa y patrimonialmente por los daños ocasionados al Señor Victor Julio Marroquín Velandia con ocasión de las omisiones y eventuales acciones imputables a cada uno de aquellos y que condujeron al fallecimiento del citado señor Victor Julio Marroquín Velandia el 07 de Enero del 2020, tras haber sufrido un accidente en la Vía Girardot Bogotá el día 16 de Octubre de 2019, lo que supuso el transporte en ambulancia desde el sitio de la colisión donde se hizo presente la concesión Vía 40 EXPRESS S.A.S, hasta la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá para que se le brindara la atención médica preliminar; siendo finalmente remitido en ambulancia el 17 de octubre en horas de la madrugada a la IPS Clínica Medical S.A.S, en la cual tuvo lugar el deceso referido.- 2.- Que como consecuencia de la declaración inmediatamente deprecada se CONDENE a Vía 40 EXPRESS S.A.S, E.S.E Hospital San Rafael De Fusagasugá e IPS Clínica Medical S.A.S al pago de los siguientes perjuicios morales 2.1.- A NUBIA LUZ MOYANO LADINO identificada con cédula de ciudadanía. 20.781.345 cónyuge supérstite del señor Victor Julio Marroquin Velandía (Q.E.P.D.) la suma de 100 SMLMV. 2.2.- A LUZ VIVIANA MARROQUIN MOYANO identificada con cédula de ciudadanía 1.032.366.917 hija del señor Victor Julio Marroquin Velandía (Q.E.P.D.) la suma de 100 SMLMV. 2.3.- A JULIO CESAR MARROQUIN MOYANO identificado con cédula de ciudadanía 53.932.105 hijo del señor Victor Julio Marroquin Velandía (Q.E.P.D.) la suma de 100 SMLMV. 2.4.- A OLGA LUCIA MARROQUIN MOYANO identificada con cédula de ciudadanía 1.069.730.588 hijo del señor Victor Julio Marroquin Velandía (Q.E.P.D.) la suma de 100 SMLMV. 2.5.- A ANDREA CATALINA MARROQUIN CORREA identificada con cédula de ciudadanía 53.932.105 hijo del señor Victor Julio Marroquin Velandía (Q.E.P.D.) la suma de 100 SMLMV.- 3.- Que como consecuencia de la declaración de responsabilidad patrimonial se CONDENE a Vía 40 EXPRESS S.A.S, E.S.E Hospital San Rafael De Fusagasugá e IPS Clínica Medical S.A.S al pago de los perjuicios por daño a la vida en relación causados a la señora NUBIA LUZ MOYANO LADINO identificada con cédula de ciudadanía. 20.781.345 cónyuge supérstite del señor Victor Julio Marroquin Velandía (Q.E.P.D.) por la suma de 100 SMLMV.- 4.- Que como consecuencia de la declaración de responsabilidad patrimonial se CONDENE a Vía 40 EXPRESS S.A.S, E.S.E Hospital San Rafael De Fusagasugá e IPS Clínica Medical S.A.S al pago de los perjuicios que se llegaren a probar por concepto de lucro cesante.- 5.- Que como consecuencia de la declaración de responsabilidad patrimonial se CONDENE a Vía 40 EXPRESS S.A.S, E.S.E Hospital San Rafael De Fusagasugá e IPS Clínica Medical S.A.S al pago de los perjuicios que se llegaren a probar por concepto de daño emergente.- 6.- Que como consecuencia de la declaración de responsabilidad patrimonial se ORDENE a Vía 40 EXPRESS S.A.S, E.S.E Hospital San Rafael De Fusagasugá e IPS Clínica Medical S.A.S indexar las sumas respectivas cuando sea del caso y atender lo dispuesto en el inciso último del artículo 187 del CPCA.".

3° Mediante auto N° 130 de fecha 19 de abril de 2022 se dispuso admitir la solicitud de conciliación prejudicial y convocar a las partes para efecto de celebrar audiencia de conciliación el día 06 de junio de 2022 a las 04:00 p.m., fecha y hora en la que solamente asistieron el apoderado de la parte convocante y las apoderadas de VIA 40 EXPRESS S.A.S. y E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ, por medios electrónicos a la audiencia no presencial reglada como una de las medidas de prevención y control para evitar la propagación del COVID-19 y asegurar la continuidad de la prestación del servicio público de la conciliación extrajudicial en materia de lo

Identificador B/NK 1uxQ 5Rhf ZZVj 9dad 2N/X BRA= (Válido indefinidamente)
URL https://www.procuraduria.gov.co/SedeElectronica

contencioso administrativo[23]; dejándose constancia que no comparece la entidad convocada IPS CLÍNICA MEDICAL S.A.S., a través de su apoderado, a pesar de habérsele citado mediante oficio N° 157 de fecha 20 de abril de 2022, enviado ese mismo día al correo electrónico juridica.medical@gmail.com donde se les comunicó que la audiencia se adelantaría de forma no presencial del día 06 de junio de 2022 a las 04:00 p.m., cuya constancia de envío y recibido reposa en el expediente; por ello, el apoderado de la parte convocante afirmó que recibidos los pronunciamientos de las convocadas, se ratificaba en los presupuestos fácticos expuestos en la convocatoria, así como en lo pretendido, que procederá a activar el mecanismo de control de reparación directa y recibido el correo electrónico contentivo del pronunciamiento de la convocada CLINICA MEDICAL S.A.S. y al no advertir la respectiva presentación personal del poder, solicita se le otorgue el término de ley para que de las explicaciones respectivas está convocada en mención, luego se proceda a declarar el agotamiento de la instancia y se expida la constancia respectiva para activar el medio de control de reparación directa. Por su parte, la apoderada de la sociedad convocada VIA 40 EXPRESS S.A.S.refirió que revisadas las circunstancias de tiempo, modo y lugar que dieron lugar a la convocatoria presentada, a su representada no le asiste ánimo conciliatorio por configurarse la excepción de responsabilidad de falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que la ambulancia en la cual fue trasladado Víctor Julio Marroquín no le pertenece ni presta servicios al Concesionario, ni de forma directa, ni subcontratada mediante terceros y aclara que el Concesionario tiene la obligación de contar con cuatro (4) ambulancias medicalizadas tipo TAM en todo el trayecto de acuerdo con el contrato de concesión N° 04 de 2016, y como se mostró en los hechos, una de ellas atendió a una de las víctimas de forma satisfactoria, a Elkin Leandro Silva Beltrán, pero el Concesionario no tiene la facultad de impedir a empresas externas prestar el servicio de ambulancia en el corredor ni tampoco cuenta con ninguna relación laboral, comercial y/o de subordinación sobre estas. Del mismo modo, la apoderada de la entidad convocada E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ afirmó que, conforme a la certificación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de su representada, no le existe ánimo conciliatorio en el presente asunto sobre los hechos y pretensiones de que trata la solicitud de conciliación incoada por la señora NUBIA LUZ MOYANO LADINO y otros. Se dejó constancia que transcurridos veintiocho minutos (28 min) después de la hora fijada para la realización de la audiencia, el abogado JUAN CARLOS GALEANO ESCOBAR, quien presuntamente es apoderado de la entidad convocada IPS CLÍNICA MEDICAL S.A.S. hace su presentación e intervención pero sin documento alguno que respalde tal condición, siendo requerido por el Despacho y allegados se procedió a su revisión encontrando que el poder aportado no cuenta con la respectiva presentación personal, esto sin cumplir lo señalado en el artículo 74 de la Ley 1564 de 2012[24], en adelante C.G.P., por tanto no se le puede reconocer personería jurídica, más aún cuando el artículo 2.2.4.3.1.1.5 del Decreto 1069 de 2015, en concordancia con el artículo 5° del

[23] Resolución N° 0127 de 16 de marzo de 2020 expedida por el Procurador General de la Nación *"Por medio de la cual se adoptan medidas para asegurar la prestación del servicio público en la conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativo en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional por causa del COVID-19 (coronavirus)"*

[24] Ley 1564 del 12 de julio de 2012 *"Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones."* ***"Artículo 74. Poderes.*** *Los poderes generales para toda clase de procesos solo podrán conferirse por escritura pública. El poder especial para uno o varios procesos podrá conferirse por documento privado. En los poderes especiales los asuntos deberán estar determinados y claramente identificados. El poder especial puede conferirse verbalmente en audiencia o diligencia o por memorial dirigido al juez del conocimiento. El poder especial para efectos judiciales deberá ser presentado personalmente por el poderdante ante juez, oficina judicial de apoyo o notario. Las sustituciones de poder se presumen auténticas.*
Los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251. (…) (Subrayado fuera de texto)

Identificador B/NK 1uxQ 5Rhf ZZVj 9dad 2N/X BRA= (Válido indefinidamente)
URL https://www.procuraduria.gov.co/SedeElectronica

Decreto 1716 de 2009[25], dispone que los interesados, bien sean personas de derecho público, particulares o personas jurídicas de derecho privado, deben actuar en la conciliación extrajudicial por intermedio de apoderado, quien deberá ser abogado inscrito y tener facultad expresa para conciliar, en esa medida tampoco puede tenerse en cuenta su intervención y pasados treinta minutos (30 min) después de la hora fijada para la realización de la audiencia y conforme lo expresado por el apoderado de la parte convocante, debe entenderse que la entidad convocada IPS CLÍNICA MEDICAL S.A.S., a través de apoderado no realizó manifestación alguna, lo cual conforme al numeral 3° del artículo 3 de la Resolución N° 0127 de 2020 expedida por el señor Procurador General de la Nación, se considera como inasistencia para todos los efectos legales, esto es que no se hicieron presentes ni representante legal de la misma ni su apoderado.

4° En atención de lo anterior, por auto, proferido en la audiencia, de fecha 06 de junio de 2022, la Procuraduría 199 Judicial I Administrativo de Girardot, conforme a lo solicitado por el apoderado de la parte convocante, la falta de ánimo conciliatorio de las entidades VIA 40 EXPRESS S.A.S. y E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ, y la inasistencia de la entidad convocada IPS CLÍNICA MEDICAL S.A.S., deja de la solicitud en Secretaría para conceder a la aludida entidad que no asistió el término legal de tres (3) días para que justificara su inasistencia y manifestara si le asistía o no ánimo conciliatorio. Dentro del término aludido el abogado JUAN CARLOS GALEANO ESCOBAR, apoderado de la entidad convocada IPS CLÍNICA MEDICAL S.A.S., quien por obvias razones, al no contar con la presentación del poder otorgado, no pudo asistir a la audiencia de conciliación, inasistencia más que justificada por el tránsito de la legislación al respecto, hace manifestación de la falta de ánimo conciliatorio de la entidad que representa; por ende, este Despacho conforme lo dispuesto en el auto antes referido, al comprender que no existe ánimo conciliatorio por la parte convocada, declaró fallida la aludida audiencia, tener por satisfecho el requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción y terminada la etapa prejudicial, ordenando expedir la respectiva constancia según los términos de la Resolución N° 0127 de 2020 proferida por el señor Procurador General de la Nación y el instructivo audiencia no presencial; en consecuencia, la constancia en formato PDF será enviada al correo electrónico de la apoderada de la parte convocante; mientras la constancia en medio físico, junto con los documentos físicos en caso de haber sido así aportados con la solicitud de convocatoria de conciliación y sean objeto de devolución, quedará o estará a disposición de la apoderada de la parte convocante para que lo retire una vez se reactive la atención presencial de la ciudadanía y la devolución de la documentación anexa con la solicitud y el archivo del expediente; esto es da por surtido el trámite conciliatorio extrajudicial.

5° De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.

[25] Decreto 1069 de 2015 ***Artículo 2.2.4.3.1.1.5. Derecho de postulación.*** *Los interesados, trátese de personas de derecho público, de particulares o de personas jurídicas de derecho privado, actuarán en la conciliación extrajudicial por medio de apoderado, quien deberá ser abogado inscrito y tener facultad expresa para conciliar."*

(Decreto 1716 de 2009, artículo 5°)

Identificador B/NK 1uxQ 5Rhf ZZVj 9dad 2N/X BRA= (Válido indefinidamente)
URL https://www.procuraduria.gov.co/SedeElectronica

6° En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos físicos si así fueron aportados con la solicitud de conciliación.

Dada en Girardot (Cund.), a los diez (10) días del mes de junio de dos mil veintidós (2022).

Firmado digitalmente por: JUAN CARLOS ROJAS CORTES

PROCURADOR JUDICIAL I

PROC 199 JUD I CONCILIA ADTIVA GIRARDOT

FIRMA AUTORIZADA

(Artículo 11 Decreto Legislativo N° 491 de 2020[26] y artículo 2 Decreto N° 1287 de 2020[27])

JUAN CARLOS ROJAS CORTÉS

Procurador 199 Judicial I para la Conciliación Administrativa de Girardot

[26] Decreto Legislativo N° 491 del 28 de marzo de 2020 *"Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológico" "**Artículo 11. De las firmas de los actos, providencias y decisiones.** Durante el período de aislamiento preventivo obligatorio las autoridades a que se refiere el artículo 1 del presente Decreto, cuando no cuenten con firma digital, podrán válidamente suscribir los actos, providencias y decisiones que adopten mediante firma autógrafa mecánica, digitalizadas o escaneadas, según la disponibilidad de dichos medios. Cada autoridad será responsable de adoptar las medidas internas necesarias para garantizar la seguridad de los documentos que se firmen por este medio."*.

[27] Decreto N° 1287 de 24 de septiembre de 2020 *"Por el cual se reglamenta el Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo de 2020, en lo relacionado con la seguridad de los documentos firmados durante el trabajo en casa, en el marco de la Emergencia Sanitaria." "**Artículo 2. Firma de los documentos expedidos durante el trabajo en casa.** Durante la emergencia sanitaria y siempre que los servidores públicos y contratistas estén prestando sus servicios desde la casa, en el marco del artículo 11 del Decreto Legislativo 491 de 2020, se podrán suscribir válidamente los actos, providencias y decisiones· que se adopten mediante firma autógrafa mecánica, digitalizadas o escaneadas, siguiendo las directrices dadas por el Archivo General de la Nación y las que se imparten en el presente decreto."*

Identificador B/NK 1uxQ 5Rhf ZZVj 9dad 2N/X BRA= (Válido indefinidamente)

URL https://www.procuraduria.gov.co/SedeElectronica

Gmail **Julio César Marroquín Moyano <marroquin.arch@gmail.com>**

SOLICITUD BITACORA Y REGISTRO DE VISITAS

2 mensajes

Julio César Marroquín Moyano <marroquin.arch@gmail.com> 6 de abril de 2022, 14:09
Para: atencionalusuario@clinicamedical.com.co
CCO: Viviana Marroquin Moyano <vivimarm20@gmail.com>, olgammoyano@hotmail.com

Señores,

Clinica Medical,

Me permito de manera comedida realizar la solicitud del asunto en referencia con el oficio anexo.

Cordialmente,

Julio César Marroquín Moyano
Arquitecto | Topógrafo | Esp. Planeación Territorial

3125243511
marroquin.arch@gmail.com
Bogotá, Colombia

Solicitud Medical.pdf
364K

Julio César Marroquín Moyano <marroquin.arch@gmail.com> 14 de junio de 2022, 19:49
Para: atencionalusuario@clinicamedical.com.co

Cordial saludo,

De manera comedida, se reitera solicitud del correo en fila.

Quedando atento a su respuesta,
[Texto citado oculto]

Solicitud Medical.pdf
364K