

	Profesionales de la Salud S.A.	EPICRISIS	CÓDIGO: FRCEN-44	Fecha de elaboración: 02 de Enero de 2008
			VERSIÓN: 03	Fecha de actualización: 12 de Agosto de 2016

Nombres y apellidos del usuario: - ARAMINTA CAROLINA ESCALLON CORTES		Edad: 52 Años	Sexo: F	Estado civil: C
Tipo de documento: CC	No. 30739142	Fecha de nacimiento: 1967-03-18	Historia clínica No. 30739142	
Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR	Residencia: CRA 47 No 17 - 09 B/UNIVERS	Departamento:	Municipio:	Zona: U

DATOS DE INGRESO

Fecha: 2020-03-17	Hora: 07:10:29	Servicio: QUIROFANO
-------------------	----------------	---------------------

Motivo de consulta: dolor a nivel de la rodilla

Enfermedad actual: se trata de paciente femenino de 52a de edad quien acude por presentar dolor a nivel de la rodilla asociado a edema y limitación funcional, por lo cual consulta se evalua y programa para resolución quirúrgica.

ANTECEDENTES

Patológicos Personales: patológicos: DISCOPATIA LUMBAR // quirúrgicos cesarea #1, histerctomia, SIMPATECTOMIA artroscopia de tobillo IZQ FARMACOLOGICOS: NO REFIERE ALERGICOS: IBUPROFENO, NAPROXENO Traumaticos: fractura de tobillo izquierdo, toxicos: ocupacion: docente, estado civil divorciada feb 8 2019 Niega ser víctima de violencia, física, sexual, emocional, psicológica, de genero, niega ser desplazado por la violencia o conflicto armado, no pertenece a etnias o grupos poblacionales especiales

Patológicos Familiares: PADRE: DIABETES MELLITUS + HIPERTENSION ARTERIAL

Examen físico: TA: 120 - 60; FR: 20; FC: 78; T*: 36; PESO: 58; TALLA: 156; PCFA: 23.833; Extremidades Osteo Articular: presenta dolor edema y limitación funcional a nivel de la rodilla;

DIAGNOSTICO DE INGRESO	Principal:	GONARTROSIS. NO ESPECIFICADA	Confirma	1	Código	M179
	Relacionado:					
	Relacionado:					

EVOLUCION CLINICA

2020-03-17 análisis. PROCEDIMIENTO. REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA CIRUJANO DR BENAVIDES PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES HOSPITALIZAR RX DE RODILLA CONTROL POST OX

2020-03-17 análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE 1. POP DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA 2. ALERGICA A AINES 3. RIESGO DE CAIDA MEDIO Y ULCERA DE PRESION BAJO. PACIENTE INGRESA A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO DE POSOPERATORIO, EN EL MOMENTO REFIERE PRESENTAR DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, DIFICULTAD PARA LA MICCION SE REALIZA ESTIMULO PARA PODER REALIZAR DIURESIS, SI NO SE PUEDE SE DETERMINA CATETERISMO VESICAL, SE DEJA CEFALOTINA 1 GR CADA 6 HORAS, ENOXAPARINA INICIARLA EN 12 HORAS POSOPERATORIO, SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL, SE ESPERA REVALORACION POR DR. LIBARDO BENAVIDES, SE EXPLICA MANEJO MEDICO A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2020-03-18 análisis: . POP DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA 2. ALERGICA A AINES PACTE CON POSOPERATORIO CON ANEMIA LEVE SIN INDICACION DE TRANSFUSION, FUNC RENAL ESTABLE, CUIDADOS DE DREN, REVAORAC X ESPECILIDAD

2020-03-18 análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE 1. POP DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA 2. ALERGICA A AINES 3. RIESGO DE CAIDA MEDIO Y ULCERA DE PRESION BAJO. PACIENTE AL MOMNETO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIGNOS VITALES CONTROLADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFALOTINA DIA 1, SE INDICA INICIAR ENOXAPARINA, PARA CLINICOS DE CONTROL: HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, ANEMIA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION, NO ALTERACIONES PLAQUETARIAS, SE PASA REVISTA EN CONJUNTO CON DR. BENAVIDES QUIEN INDICA RETIRAR DREN, INICIO DE VIA ORAL, DAR DOSIS UNICA DE MEPERIDINA, INICIO DE TERAPIA FISICA Y TERAPIA PASIVA, DAR EGRESO EN HORAS DE LA TARDE CON FORMULA MEDICA: ACETAMINOFEN MAS CODEINA 300-25/30 MG 1 CADA 8 HORAS POR 30 DIAS, RIVAROXABAN 10 MG POR 30 DIAS, CEFALEXINA 500 MG CADA 6 HR POR 5 DIAS, CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 2 SEMANAS, ORDEN DE CURACIONES POR 10 DIAS, TERAPIA FISICA 30 SESIONES, INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA MANEJO MEDICO A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2020-03-18 análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE 1. POP DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA 2. ALERGICA A AINES 3. RIESGO DE CAIDA MEDIO Y ULCERA DE PRESION BAJO. PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIGNOS VITALES CONTROLADOS, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE MEJORIA DE DOLOR, TOLERA ADECUADAMENTE DIETA, POR LO CUAL SE INDICA EGRESO CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR DR. LIBARDO BENAVIDES MEDICO TRATANTE. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS

TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS: 815404 REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA

MEDICAMENTOS: RANITIDINA 50 mg/2ml*2ml SOLUCION INYECTABLE; DIPIRONA 1g/2ml*2 ml no uso pediátrico SOLUCION INYECTABLE; TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml* 1ml SOLUCION INYECTABLE; METOCLOPRAMIDA 5 mg/ml* 2 ml (EQUIVALENTE 10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE; CEFALOTINA 1g POLVO PARA INYECCION; ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml SOLUCION INYEC

PROINSALUD
 NIT. 300175307-0
 18 MAR. 2020
 INTERACCION
 FARMACIA PISO

ELABORADO POR: Subgerente de Salud	APROBADO POR: Gerente General
---------------------------------------	----------------------------------

Escaneado con CamScanner

	Profesionales de la Salud S.A.	EPICRISIS	CÓDIGO: FRGEI -44	Fecha de elaboración: 02 de Enero de 2006
			VERSIÓN: 03	Fecha de actualización: 12 de Agosto de 2016

Nombres y apellidos del usuario: - ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES		Edad: 54 Años	Sexo: F.	Estado civil: C
Tipo de documento: CC	No. 30739142	Fecha de nacimiento: 1967-03-19	Historia clínica No. 30739142	
Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR		Residencia: CALL E 19B No 44-48 B/ PANDI	Departamento:	Municipio:
				Zona: U

DATOS DE INGRESO

Fecha: 2021-05-25	Hora: 07:08:48	Servicio: QUIROFANO
-------------------	----------------	---------------------

Motivo de consulta: PROGRAMADA PARA CIRUGIA

Enfermedad actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE RODILLA IZQUIERDA VALORADO POR ORTOPEDIA DA DIAGNOSTICO DE GONARTROSIS SEVERA DE RODILLA, ES PROGRAMADO PARA PROCEDIMIENTO, SE EXPLICA A PACIENTE REFEIRE ENTENDER Y ACEPTAR

ANTECEDENTES	Patológicos Personales: PATOLOGICOS: NIEGA FARAMCOLOGICOS: DICLOFENAC MAS COLESTERAMINA 1 TAB CADA 12 HORAS; QUIORURGICOS: HISTERECTOMIA ABDOMINAL, RTR DERECHA; ALERGICOS: NAPROXENO.
	QUIRURGICOS: REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA, HISTERECTOMIA
	ALERGICOS: AINES
	TOXICOS: NIEGA
	FARMACOLOGICOS: NIEGA
OCUPACION: DOCENTE	Patológicos Familiares: PADRE CON HTA Y DM 2 (FALLECIDO)

Examen físico: TA: 125 - 60; FR: 19; FC: 78; T*: 36; PESO: 0; TALLA: 0; PCFA: NaN; Aspecto General: ADECUADO ESTADO GENERAL;

DIAGNOSTICO DE INGRESO	Principal: GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	3 Código M179
	Relacionado:	
	Relacionado:	

EVOLUCION CLINICA

2021-05-25 análisis: PACIENTE PROGRAMADA PARA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA POR DOCTOR LIBARDO BENAVIDES, SE INGRESA A QUIRÓFANO PARA PROCEDIMIENTO. SE ORDENA APLICAR ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO, CEFAZOLINA 2 GRAMOS INTRAVENOSO. *** PACIENTE REFIERE SER ALÉRGICA A LOS AINES ***

2021-05-25 análisis: PROCEDIMIENTO: REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA, CIRUJANO: DOCTOR LIBARDO BENAVIDES. ANESTESIÓLOGO: DOCTOR DANIEL CASTILLO. ANESTESIA: RAQUÍDEA. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES.

2021-05-25 análisis: PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE : POP 25/05 1. REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA (DR BENAVIDES) 2. RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION BAJO , EN EL MOMENTO INGRESA ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, CON LEVE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, TIENE DREN EXOVAC CON PRODUCCION SANGUINOLENTA EN MODERADA CANTIDAD , SE ENCUENTRA BAJO MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFALOTINA HOY DIA

2021-05-25 análisis: POP 25/05 REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA (DR BENAVIDES - PROGRAMADA) PACITE RECEPCIONADA A ENTREGA DE TURNO CON REPORTE PERSONAL DE ENFERMERIA DE 600CC SECRECION SANGUINOLENTA RODILLA IZQ SE ORDENA HB/HCTO CONTROL MÑANB,

2021-05-26 análisis: PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE : POP 25/05 1. REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA (DR BENAVIDES) 2. RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION BAJO , EN EL MOMENTO INGRESA ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, CON LEVE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, TIENE DREN EXOVAC CON PRODUCCION SANGUINOLENTA, SE ENCUENTRA BAJO MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFALOTINA HOY DIA (25/05) , SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE. REALIZAR CUANTIFICACION DE DRENAJE. SE EXPLICA CONDUCTA

Proinsalud S.A.
NIT. 800176807-4

26 MAYO 2021

FACTURACION SEGUNDO PISO

ELABORADO POR:
Subgerente de Salud

REVISADO POR:
Gerenciamiento del S.O.C



A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. HEMOGRAMA 26/05: SIN RESPUESTA LEUCOCITARIA, SIN NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, PLAQUETAS 2021-05-26 analisis: SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS COMO FIEBRE QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO INICIAL, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR PRECORDIAL HEMORRAGIA, SE CONSIDERA POR PARTE DE ORTOPEDIA ALTA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS, ANALGESIA, RIVAROXABAN 10 MG DÍA, TERAPIA FÍSICA 20 SESIONES 1 SESIÓN AMBULATORIA DIARIA.

2021-05-26 SE VALORA PACIENTE HOSPITALIZADO CUMPLIENDO A CABALIDAD CON TODAS LAS RECOMENDACIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD INCLUYENDO EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN (EPP) PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV2. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑANTE, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL SIN SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES ADVERSOS PRESENTES, CON ORDEN DE EGRESO HOSPITALARIO, POR LO CUAL EL DÍA DE HOY SE BRINDA EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y SE ENTREGA PLAN ALIMENTARIO INDICANDO RÉGIMEN Y MENÚ EJEMPLO PARA EL MANEJO EN CASA POSTERIOR AL EGRESO, SE INSISTE EN LA ADHERENCIA AL MANEJO DIETÉTICO REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS

IMAGENOLOGIA: 2021-03-25 09:22:00 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +: Proyecciones: AP y Lateral Hallazgos: Engrosamiento peribronquial central sin areas de consolidacion ni derrame. Silueta cardiaca y pediculascos sin alteracion. Cambios degenerat

2021-03-25 09:26:39 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +: RODILLAS COMPARATIVAS MAS PROYECCIONES TANGENCIALES DE ROTULAS En las proyecciones realizadas no se documenta trazos de fractura. No se identifican signos de inclinación ni lateralización patelar bilateral. Reemplazo total de la rodilla derecha con elementos protésicos en adecuada posición sin signos de aflojamiento ni fractura. Ligero edema de los tejidos blandos supra patelares derechos.

2021-05-26 10:12:34 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +: Se realiza estudio/procedimiento solicitado cumpliendo a cabalidad con todas las recomendaciones universales de bioseguridad incluyendo el uso de equipos de protección (EPP) para la atención, prevención y manejo de la infección por SARS-CoV2. RODILLA IZQUIERDA Material protésico a nivel de cóndilos femorales y patillos tibiales adecuadamente articulado. Patela de tamaño normal Aumento de tejidos blandos alrededor de la rodilla por edema y enfesema No hay evidencia de lesiones líticas ni blásticas.

LAB. CLINICO: NO

TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS: 815404 REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA

MEDICAMENTOS: DIPIRONA 1g/2ml*2 ml no uso pediatrico SOLUCION INYECTABLE; TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLUCION INYECTABLE; OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA; CEFALOTINA 1 g POLVO PARA INYECCION; ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml SOLUCION INYECTABLE;

OBSERVACIONES AL TRATAMIENTO MEDICO

ACCIDENTES O COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS

DATOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO DEFINITIVOS	Principal:	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado	Código	M179
	Relacionado:				
	Relacionado:				
	Relacionado:				

ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO: Quirófano	Ingreso: 2021-05-25	Egreso: 2021-05-25
SERVICIO: Hospitalización piso 2	Ingreso: 2021-05-25	Egreso: 2021-05-26

EGRESO DEL SERVICIO	0681 HOSPITALIZACION PISO 2	Dias de estancia	1	EGRESO	2021-05-26	HORA	12:30
ESTADO AL EGRESO	<input checked="" type="checkbox"/> Mejor Igual o peor	<input type="checkbox"/> Alta voluntaria Fuga	<input type="checkbox"/> Muerte antes de 48 horas	<input type="checkbox"/> Alta	2021-05-26	hora	12:30
			<input type="checkbox"/> Muerte despues de 48 horas	Dias de incapacidad:	15	A partir de:	2021-05-25

CAUSA BASICA DE MUERTE

Causa directa	1.
Causa antecedente B	2.
Causa antecedente C	3.
Causa básica	3.

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES

SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS COMO FIEBRE QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO

ELABORADO POR: Subgerente de Salud	REVISADO POR: Gerenciamiento del S.G.C	APROBADO POR: Gerente General
---------------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------



Profesionales de la Salud S.A.

EPICRISIS

CÓDIGO: FRGEN-44

Fecha de elaboración: 02 de Enero de 2006

VERSIÓN: 03

Fecha de actualización: 12 de Agosto de 2016

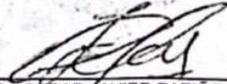
HOJA DE

INICIAL, ALTERACIÓN DEL ESTADQ DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR PRECORDIAL HEMORRAGIA, SE CONSIDERA POR PARTE DE ORTOPEDIA ALTA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS, ANALGESIA, RIVAROXABAN 10 MG DÍA POR 30 DIAS, TERAPIA FÍSICA 20 SESIONES T SESIÓN AMBULATORIA DIARIA.....

CONTRAREFERENCIA

IPS remitente:	Referencia Oportuna:	Referencia Pertinente:	Documentación Completa:
Contraremitido: IPS	Ciudad:	Departamento:	
Causa y/o justificación			
Recomendaciones de manejo			
Nombre médico tratante	Especialidad	Codigo y/o Registro	
LIBARDO ERNESTO BENAVIDES RODRIGUEZ	ORTOPEDIA	520410	

EPICRISIS ELABORADA POR:


Dr. OSCAR JAVIER PATIÑO VILLOTA

RM 287542

ELABORADO POR:
Subgerente de Salud

REVISADO POR:
Gerenciamiento del S.O.C

APROBADO POR:
Gerente General

Powered by



CamScanner



Profesionales de la Salud S.A.

EPICRISIS

CÓDIGO:

FRGEII -44

Fecha de elaboración:

02 de Enero de 2008

VERSIÓN:

03

Fecha de actualización:

12 de Agosto de 2015

HOJA DE

Nombres y apellidos del usuario: - ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES Edad: 54 Años Sexo: F Estado civil: C
 Tipo de documento: CC No. 30739142 Fecha de nacimiento: 1967-03-19 Historia clínica No. 30739142
 Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR Residencia: CALLE 19B No 44-48 B/ PANDI Departamento: Municipio: Zona: U

DATOS DE INGRESO

Fecha: 2021-06-04 Hora: 21:44:15 Servicio: URGENCIAS

Motivo de consulta: *** ME HICIERON UN REEMPLAZO DE RODILLA Y ESTA ROJA LA HGERIDA Y ME DUELE *** SE VALORA PACINTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PREVIO LAVADO DE MANSO Y USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Enfermedad actual: PACINTE SIN PATOLOGIAS DE BASE PACINTE CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA HACE 10 DIAS, QUIEN AHORA CONSULTA POR CUADRO DE 12 HORAS DE EVLUCION CONSISTENTE EN EDEMA RUBOR CALOR ENRIGECIMIETO, PACINTE QUIEN YA RECIBIO MANEJO ANTIMICROBIANO CON CEFALEXINA, PACINTE A QUIEN SE LE HA COLOCADO DIPIRONA, HIDROMORFONA SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA

ANTECEDENTES
 Patológicos Personales: PATOLOGICOS: NIEGA FARAMCOLOGICOS: DICLOFENAC MAS COLESTERAMINA 1 TAB CADA 12 HORAS; QUIORURGICOS: HISTERECTOMIA ABDOMINAL, RTR DERECHA IZQUIERDA, ***** ALERGIA A INES *****
 Patológicos Familiares: PADRE CON HTA Y DM 2 (FALLECIDO)

Examen físico: TA: 110 - 60; FR: 18; FC: 75; T: 36.5; PESO: 68; TALLA: 170; Otros: PACINTE EN BUEN ESTADO GENERAL, NORMO CÉFALO, NO LESIONES NI DEFORMIDADES CRANEALES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DE SOBRE AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITOURINARIO: NORMAL EXTREMIDADE INFERIOR IZQUIERDAS CON PRESENCIA DE EDEMA MARCADO, RUBOR CALOR, NO SALIDA DE SECRECION, GRAN A SIMETRIA RESTÓ DE EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES ++, NEUROLÓGICO CONSCIENTE, ALERTA ORIENTADO, GLASGOW 15/15 NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENÍNGEOS.

DIAGNOSTICO DE INGRESO	Principal:	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	Causa, N.º de	1	Código	L031
	Relacionado:					
	Relacionado:					

EVOLUCION CLINICA

2021-06-04 analisis: PACINTE SIN PATOLOGIAS DE BASE PACINTE CON CON DIAGNOSTICO DE CELULITIS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SOSPECHA DE TVP ANTECEDENTE DE REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA HACE 10 DIAS, QUIEN AHORA CONSULTA POR CUADRO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA RUBOR CALOR ENRIGECIMIETO, PACINTE QUIEN YA RECIBIO MANEJO ANTIMICROBIANO CON CEFALEXINA, PACINTE A QUIEN SE LE HA COLOCADO DIPIRONA, HIDROMORFONA SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA, DE MOMENTO NO SIGNOS DE SIRS

2021-06-04 análisis: paciente con cuadro de celulitis, equimosis y a descartar tvp. se considera germen posible resistente. se solicita hemocultivos. Inicia piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 horas. vancomicina 1 gr iv cada 12 horas. enoxaparina 40 mg sc día. profilaxis. suspender rivaroxaban. se solicita doppler vasos venosos de miembro inferiores.

2021-06-05 analisis: ESTABLE CONTINUAR VANCOMICINA // PPTZ// AJUSTAR ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HORAS // HOSPITALIZAR DOS HEMOCULTIVOS // UROCULTIVO PROCALCITONINA // DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES

2021-06-05 analisis: ECOGRAFIA CON EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7450 NEUTRO 57% PCR 57, DIMERO D 8.549

2021-06-05 analisis: PACIENTE CON IDX CELULITIS EN RODILLA DERECHA, SOSPECHA DE TVP SOSPECHA DE ISO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMDINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS VALORADA POR MEDICINA INTENRA QUIEN CONSIDERA AJUSTE DE ANTIVOAGULANTE CON ENOXAPARIN 70 MG SC CADA 12 HORAS PENDIENTE ECODOPPLER DE MIEMBROS INFERIOR SE EXPLICA A PACIENTE Y ACUDIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

2021-06-06 analisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMDINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS VALORADA POR MEDICINA INTENRA QUIEN CONSIDERA AJUSTE DE ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARIN CONTINUA PENDIENTE ECODOPPLER DE MIEMBROS INFERIOR SE EXPLICA A PACIENTE Y ACUDIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2021-06-06 analisis: ESTABLE CONTINUAR VANCOMICINA // PPTZ// AJUSTAR ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HORAS // PENDIENTE DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES PARA DEFINIR CONDUTA DEFINITIVA.

Proinsalud S.A.
 NIT. 800176807-4
 08 JUN. 2021
FACTURACION SEGUNDO PISO
 Gerente General

ELABORADO POR: Subgerente de Salud REVISADO POR: Gerenciamiento del S.G.C.



2021-06-06 analisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE 1. INFECCION EN SITIO OPERATORIO 2. SOSPECHA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES 3. ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (25/05) 4. RIESGO DE CAIDA Y ULCERA DE PRESION BAJO. PACIENTE INGRESA A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, EN MANEJO ANTIBIOTICO Y SE AJUSTO ENOXAPARINA 70 MG CADA 12 HORAS, PENDIENTE TOMA DE DOPPLER DE MIEMBROS INFEIORES PARA DESCARTAR TVP, SE EXPLICA MANEJO MEDICO A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2021-06-07 analisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE 1. INFECCION EN SITIO OPERATORIO 2. SOSPECHA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES 3. ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (25/05) 4. RIESGO DE CAIDA Y ULCERA DE PRESION BAJO. REPORTE DE PARACLINICOS FUNCION RENAL DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO.

2021-06-07 analisis: ESTABLE CONTINUAR VANCOMICINA // PPTZ// AJUSTAR ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HORAS // //PENDIENTE DOPPLER DE MINEBRTOS INFERIORES PARA DEFNIRI CONDCUTA DEFINITIVA.

2021-06-07 analisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE 1. INFECCION EN SITIO OPERATORIO 2. SOSPECHA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES 3. ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (25/05) 4. RIESGO DE CAIDA Y ULCERA DE PRESION BAJO. EN EL MOMENTO ESTABLE, PERSISTE CON CAMBIOS INFLAMATORIOS EN RODILLA, SE CONTINUA MANEJO CON PIPERACILINA TAZOACTAM Y VANCOMICINA D2 05/06, SE DEJA LEV A 40 FUNCION RENAL CONSERVAD A// PENDIENTE REPORTE DE POLICULTIVOS... 40C/HORA, PENDIENTE DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR.....

2021-06-07 PACIENTE HOSPITALIZADO CUMPLIENDO A CABALIDAD CON TODAS LAS SE VALORA RECOMENDACIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD INCLUYENDO EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCION (EPP) PARA LA ATENCION, PREVENCION Y MANEJO DE LA INFECCION POR SARS-COV2. PACIENTE CON DX ANOTADOS, AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑANTE, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTEMENTE, RESPONDE AL INTERROGATORIO CLARAMENTE, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL SIN PREFERENCIAS ALIMENTARIAS, BUEN APETITO Y CONSUMO TOTAL DE LA DIETA SERVIDA.

2021-06-08 analisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE 1. INFECCION EN SITIO OPERATORIO 2. SOSPECHA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES 3. ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (25/05) 4. RIESGO DE CAIDA Y ULCERA DE PRESION BAJO. EN EL MOMENTO ESTABLE, EN EL MOMENTO ESTABLE, REPORTE DE DOPPLER : MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN ALTERACIONES, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO : SISTEMA VENOSO PROFUNDO CON TROMBOSIS RECIENTE DE LAS PERNERAS, SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL PERMEABLE Y COMPETENTE. PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS

2021-06-08 analisis: SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS COMO FIEBRE QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO INICIAL, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR PRECORDIAL, HEMORRAGIA, SE CONFIRMA TVP PERONEA IZQUIERDA, SE COMENTA CON ORTOPEDIA REFIERE SE INTERCONSULTA CON MEDICINA INTERNA, QUIEN REFIERE SE PUEDE DAR SALIDA CON APIXABAN 10 MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS, POSTERIORMENTE CONTINUAR A COMPLETAR 3 MESES APIXABAN 5 MG CADA 12 HORAS, CONTINUAR CONTROLES POR ORTOPEDIA..... ANALGESIA, GASTROPROTECCION, TENER CUIDADO CON CORTADURAS, ACCIDENTES Y CAIDAS DEBIDO A LA ANTICOAGULACION POR QUE EXISTE RIESGO DE SANGRADO.

RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS

IMAGENOLOGIA: 2021-03-25 09:22:00 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +: Proyecciones: AP y Lateral Hallazgos: Engrosamiento peribronquial central sin areas de consolidacion ni derrame. Silueta cardiaca y pediculascos sin alteracion. Cambios degenerat

2021-03-25 09:26:39 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +: RODILLAS COMPARATIVAS MAS PROYECCIONES TANGENCIALES DE ROTULAS En las proyecciones realizadas no se documenta trazos de fractura. No se identifican signos de inclinación ni lateralización patelar bilateral. Reemplazo total de la rodilla derecha con elementos protésicos en adecuada posición sin signos de aflojamiento ni fractura. Ligero edema de los tejidos blandos supra patelares derechos.

2021-05-26 10:12:34 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +: Se realiza estudio/procedimiento solicitado cumpliendo a cabalidad con todas las recomendaciones universales de bioseguridad incluyendo el uso de equipos de protección (EPP) para la atención, prevención y manejo de la infección por SARS-CoV2. RODILLA IZQUIERDA Material protésico a nivel de cóndilos femorales y platillos tibiales adecuadamente articulado. Patela de tamaño normal Aumento de tejidos blandos alrededor de la rodilla por edema y enfisema No hay evidencia de lesiones líticas ni blásticas.

2021-06-05 08:22:34 ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA +: Se realiza rastreo intencionado con transductor lineal de 7.5 MHz a nivel de tejidos blandos de la rodilla izquierda, observando: A nivel de los tejidos blandos se observa leve aumento del a ecogenicidad de la piel y tejido celular subcutáneo, en probable relacion a cambios inflamatorios, de igual manera se observa edema de tejidos blandos a este nivel. Planos musculares de apariencia conservada. A nivel de la bursa supra rotuliana se observa imagen anecoica de aproximadamente 8 mm de diámetro en sentido antero posterior, en probable relacion a derrame articular a este nivel. Estructuras vasculares de apariencia normal. DR. JORGE MARTINEZ MD ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS. RM 7133873

2021-06-06 11:32:26 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +: RODILLA IZQUIERDA Reemplazo total de rodilla izquierda con elementos protésicos en adecuada posición sin signos de aflojamiento ni fractura. relaciones articulares preservadas. Edema de los tejidos blandos.

2021-06-06 11:33:27 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +: Proyecciones: AP y Lateral Hallazgos: Engrosamiento peribronquial central sin areas de consolidacion ni derrame. Silueta cardiaca y pediculascos sin alteraciones. Densidad ósea y tejidos blandos de apariencia usual.

LAB. CLINICO: NO

ELABORADO POR: Subgerente de Salud	REVISADO POR: Gerenciamiento del S.O.C	APROBADO POR: Gerente General
---------------------------------------	-------------------------------------------	----------------------------------



Profesionales de la Salud S.A.

EPICRISIS

CÓDIGO: FRGEN -44
VERSIÓN: 03

Fecha de elaboración: 02 de Enero de 2006
Fecha de actualización: 12 de Agosto de 2016
HOJA DE

TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS:

MEDICAMENTOS: OXACILINA 1 g POLVO PARA INYECCION; OMEPrazol 40 mg POLVO PARA INYECCION; ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA; TRAMadol CLORH 10% *10 ml gotas SOLUCION ORAL; TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLUCION INYECTABLE; OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA; VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg POLVO PARA INYECCION; ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE; PIPERACILINA +TAZOBACTAN 4,5 g POLVO PARA INYECCION; SODIO CLORURO - SUERO FISIOLÓGICO 0,9 %/250 ml*250 ml SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO - SUERO FISIOLÓGICO 0,9 %/100 ml*100 ml SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO-SUERO FISIOLÓGICO (0,9%) 1000ml SOLUCION INYECTABLE; ENOXAPARINA 80MG/0.8ML SOLUCION INYECTABLE; AGUA Esteril 10ML SOLUCION INYECTABLE;

OBSERVACIONES AL TRATAMIENTO MEDICO

ACCIDENTES O COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS

DATOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO DEFINITIVOS	Principal:	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	Confirgado	Código	1828
	Relacionado:				
	Relacionado:				
	Relacionado:				

ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO: Urgencias	Ingreso: 2021-06-04	Egreso: 2021-06-06
SERVICIO: Hospitalización piso 2	Ingreso: 2021-06-06	Egreso: 2021-06-08

EGRESO DEL SERVICIO	0681 HOSPITALIZACION PISO 2	Dias de estancia	4	EGRESO	2021-06-08	HORA	16:00
ESTADO AL EGRESO	<input checked="" type="checkbox"/> Mejor Igual o peor	<input type="checkbox"/> Alta voluntaria Fuga	<input type="checkbox"/> Muerte antes de 48 horas	<input type="checkbox"/> Muerte despues de 48 horas	<input type="checkbox"/> Alta	2021-06-08	hora 16:00
					Dias de incapacidad: 15	A partir de:	2021-06-04

CAUSA BASICA DE MUERTE

Causa directa	1.
Causa antecedente B	2.
Causa antecedente C	3.
Causa básica	3.

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES

SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS COMO FIEBRE QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO INICIAL, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR PRECORDIAL, HEMORRAGIA, SE CONFIRMA TVP PERONEA IZQUIERDA, SE COMENTA CON ORTOPEDIA REFIERE SE INTERCONSULTA CON MEDICINA INTERNA, QUIEN REFIERE SE PUEDE DAR SALIDA CON APIXABAN 10 MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS, POSTERIORMENTE CONTINUAR A COMPLETAR 3 MESES APIXABAN 5 MG CADA 12 HORAS, CONTINUAR CONTROLES POR ORTOPEDIA..... ANALGESIA, GASTROPROTECCIÓN, TENER CUIDADO CON CORTADURAS, ACCIDENTES Y CAÍDAS DEBIDO A LA ANTICOAGULACION POR QUE EXISTE RIESGO DE SANGRADO// CONTROL POR MEDICINA INTERNA EN 2 MESES CON REPORTE DE DOPPLER CONTROL...// CONTROL POR ORTOPEDIA AMBULATORIO//.....

CONTRAREFERENCIA

IPS remitente.	Referencia Oportuna:	Referencia Pertinente:	Documentación Completa:
Contraremitido: IPS	Ciudad.	Departamento.	

Causa y/o justificación

Recomendaciones de manejo

+ Nombre médico tratante	Especialidad	Código y/o Registro
HAROL FERNANDO MERA GARCIA	MEDICINA INTERNA	13069196

EPICRISIS ELABORADA POR:

Dr. OSCAR JAVIER PATIÑO VILLOTA

RM 287542

ELABORADO POR:
Subgerente de Salud

REVISADO POR:
Gerenciamiento del S.G.C

APROBADO POR:
Gerente General

Powered by



CamScanner



Profesionales de la Salud S.A.

EPICRISIS

CODIGO
FRHOS-112
VERSION
00

FECHA DE ELABORACION
26 de Mayo de 2022
FECHA DE ACTUALIZACION
26 de Mayo de 2022
HOJA 1 DE 1

Fecha y hora de impresion: 11 de Febrero de 2023 2:39 pm

Nombres y apellidos del usuario: ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES Edad: 55 Años Sexo: F Estado civil: C
 Tipo de documento: CC No. 30739142 Fecha de nacimiento: 1967-03-19 Historia clínica No. 30739142
 Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR Residencia: CALLE 19B No 44-48 B/ PANDI Departamento: Municipio: Zona: U

DATOS DE INGRESO

Fecha: 2023-02-09 Hora: 15:50:28 Servicio: QUIROFANO

Motivo de consulta: PACIENTE INGRESA A QUIROFANO PARA PROCEDIMIENTO

Enfermedad actual: PACIENTE INGRESA PARA PROCEDIMIENTO CONSISTENTE EN REVISION DE RODILLA IZQUIERDA

ANTECEDENTES Patológicos Personales: SD ANSIEDAD, HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS ALERGICO: AINES. RIAS AUDLTEZ: 05-04-2022 AL DIA.
 Patológicos Familiares: HTA Y D.M EN PADRE, IAM EN PADRE A LOS 60 AÑOS. Æ

Examen físico: TA: 120 - 70; FR: 16; FC: 85; T°: 36.2; PESO: 0; TALLA: 0; PCFA: NaN; ICC: NaN,000; Aspecto General: ;

DIAGNOSTICO DE INGRESO	Principal:	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA		Confirmado	1	Código	M179
	Relacionado:						
	Relacionado:						

EVOLUCION CLINICA

2023-02-09 análisis: paciente ingresa a quirofono para procedimiento se indica administracion de antibiotico profilactico, refiere ser alérgica a los AINES.

2023-02-09 análisis: - PROCEDIMIENTO: Revisión total de rodilla izquierda - CIRUJANO: Dr Nicolas Restrepo - ANESTESIÓLOGO: Doctor Cabrera - ANESTESIA: Regional - HALLAZGOS: Rodilla inestable y dolorosa con lesión colateral medial bostazo grado 3 coateral medial Femur firme, tibia suelta sale fácil por mínimo defecto - PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES.

2023-02-09 analisis: TRASLADO HOSPITALIZACION SEGUNDO PISO

2023-02-09 analisis: PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. POSOPERATORIO DE REVISIÓN TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA - HALLAZGOS: RODILLA INESTABLE Y DOLOROSA CON LESIÓN COLATERAL MEDIAL BOSTAZO GRADO 3 COATERAL MEDIAL FEMUR FIRME, TIBIA SUELTA SALE FÁCIL POR MÍNIMO DEFECTO. 2. RIESGO DE CAIDA Y ULCERACION BAJO. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUIEN INGRESA A HOSPITALIZACION TRAJIDA DESDE QUIROFANO POSTERIOR A MANEJO QUIRURGICO.AL MOMENTO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, CON DOLOR EN ZONA QUIRURGICA, SE INICIA MANEJO ANALGESICO, SE REvisa IMAGENES DE RX DE CONTROL EN DONDE SE EVIDENCIA ADECUADA FIJACION DE MATERIALES (PENDIENTE REPORTE OFICIAL) SE ESPERA REVALORACION POR PARTE DE ORTOPEDIA (DR RESTREPO) PARA DETERMINAR MANEJO DEFINIIVO, SE EXPLICA A PACIENTE LA CONDCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2023-02-10 analisis: PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. POSOPERATORIO DE REVISIÓN TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA - HALLAZGOS: RODILLA INESTABLE Y DOLOROSA CON LESIÓN COLATERAL MEDIAL BOSTAZO GRADO 3 COATERAL MEDIAL FEMUR FIRME, TIBIA SUELTA SALE FÁCIL POR MÍNIMO DEFECTO. 2. RIESGO DE CAIDA Y ULCERACION BAJO. AL MOMENTO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, CON DOLOR EN ZONA QUIRURGICA, CONTINUA CON MANEJO ANALGESICO, SE REvisa IMAGENES DE RX DE CONTROL EN DONDE SE EVIDENCIA ADECUADA FIJACION DE MATERIALES (PENDIENTE REPORTE OFICIAL) EN OCJUTNCOOEN DR NICOLAS TRSESTREOPP REVAI RX POSQUIRURGICA SINALTERACIONES CONSIDERA INICAR ANTIBIOTICO CON VANCOMICNA 2 GRAMO IV CDA 12 HORAS MAS AMIKACINA 500 MG CADA 12 HORAS PUDE APOYAR DEAMBULAR PENDIENTE CULTIVO DE MUESTRA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

2023-02-11 analisis: PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. POSOPERATORIO DE REVISIÓN TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA - HALLAZGOS: RODILLA INESTABLE Y DOLOROSA CON LESIÓN COLATERAL MEDIAL BOSTAZO GRADO 3 COATERAL MEDIAL FEMUR FIRME, TIBIA SUELTA SALE FÁCIL POR MÍNIMO DEFECTO. 2. RIESGO DE CAIDA Y ULCERACION BAJO. AL MOMENTO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, CON DOLOR EN ZONA QUIRURGICA, SE OPTIMIA MANEJO ANALGESICO EN EN MAENJO ANTIBIOTICO CON AMIKACINA MAS VANCOMICINA CULTIVOS NEGATIVOS EN 48 HORAS REVALROACIONPOR OROTEPIDA DR NICOLÁS RESTREPO SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA. REFIEREN ENTENDER Y 2023-02-11 SE VALORA PACIENTE HOSPITALIZADO CUMPLIENDO A CABALIDAD CON TODAS LAS RECOMENDACIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD INCLUYENDO EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN (EPP) PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV2. PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑANTE, CON PESO ADECUADO SEGÚN IMC, EN POP DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA AHORA PRÓBARA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL Y SEGÚN EVOLUCIÓN SE DETERMINARA PROGRESIÓN DE LA DIETA, SE CONSIDERA OFRECER ALIMENTOS DE FORMA PROGRESIVA, SE RECOMIENDA SEGUIR RÉGIMEN PRESCRITO, SE BRINDA EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA EL MOMENTO DEL EGRESO.

2023-02-11 analisis: PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. POSOPERATORIO DE REVISIÓN TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA - HALLAZGOS: RODILLA INESTABLE Y DOLOROSA CON LESIÓN COLATERAL MEDIAL BOSTAZO GRADO 3 COATERAL MEDIAL FEMUR FIRME, TIBIA SUELTA SALE FÁCIL POR MÍNIMO DEFECTO. 2. RIESGO DE CAIDA Y ULCERACION BAJO. PACIENTE EN EL MOMENTO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, SE ENCUENTRA ALETRTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, DOLOR CON MEJOR MODULACION, YA CUENTA CON REPORTE DE CULTIVOS DE SECRECIÓN NEGATIVOS A LAS 48 HORAS. SE VALORA EN CONJUNTO CON DR NICOLAS RESTREPO ORTOPEDISTA QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCIÓN

[Handwritten Signature]
 Proinsalud S.A.
 ADMISIONES
 URGENCIAS



Profesionales de la Salud S.A.

EPICRISIS

CODIGO
FRROS-112
VERSION
00

FECHA DE ELABORACION
26 de Mayo de 2022
FECHA DE ACTUALIZACION
26 de Mayo de 2022
HOJA 1 DE 1

Fecha y hora de impresion: 11 de Febrero de 2023 2:39 pm

CLINICA SATISFACTORIA, SE PUEDE DAR EGRESO CON MANEJO ANTIBIOTICO POR 10 DIAS CON RIFAMPICINA 300 MG/12H POR 10 DIAS, CIPROFLOXACINA 500 MG/12H POR 10 DIAS, MANEJO ANALGESICO CON ACETAMINOFEN + CODEINA DE 8 MG CADA 12 HORAS, RIVAROXABAN 10 MG/DIA POR 30 DIAS, AMITRIPTILINA 10 MG/NOCHE, ORDEN DE TERAPIAS FISICAS Y CURACIONES DIARIAS DOMICILIARIAS, INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS, CONTROL CON DR RESTREPO EN SU CONSULTORIO EN 10 DIAS. SE EXPLICA A PACIENTE SU CONDICION Y CONDUCTAS QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS

IMAGENOLOGIA: 2023-02-10 11:37:03 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +: RODILLA IZQUIERDA Cambios post quirurgicos y remplazo total de rodilla con componente bicompartimental en adecuada posicion. Edema y enfisema de los tejidos blandos de la region prepatelar e infrapatelar. Liquido en el receso suprapa

TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS: 815503 REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL

MEDICAMENTOS: AMIKACINA 500 mg/2 ml*2 ml SOLUCION INYECTABLE; OMEPrazol 40 mg POLVO PARA INYECCION; DIPIRONA 1g/2ml*2 ml no uso pediatrico SOLUCION INYECTABLE; TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLUCION INYECTABLE; OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA; VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg POLVO PARA INYECCION; DIClofenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION INYECTABLE; ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/500 ml*500 ml SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/250 ml*250 ml SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml SOLUCION INYECTABLE; AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR** SOLUCION INYECTABLE; CEFAzolina 1 g POLVO PARA INYECCION;

OBSERVACIONES AL TRATAMIENTO MEDICO

ACCIDENTES O COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS

DATOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO DEFINITIVOS	Principal:	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado	S	M179	
	Relacionado:	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA		S		Z540
	Relacionado:					
	Relacionado:					

ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO: Quirófano	Ingreso: 2023-02-09	Egreso: 2023-02-09
SERVICIO: Hospitalización piso 2	Ingreso: 2023-02-09	Egreso: 2023-02-11

EGRESO DEL SERVICIO 0681 HOSPITALIZACION PISO 2 Dias de estancia 2 EGRESO 2023-02-11 HORA :

ESTADO AL EGRESO	X Mejor Igual o peor	Alta voluntaria Fuga	Muerte antes de 48 horas	Alta	0000-00-00	hora :
			Muerte despues de 48 horas	Dias de incapacidad: 33		A partir de: 2023-02-09

CAUSA BASICA DE MUERTE

Causa directa	1.
Causa antecedente B	2.
Causa antecedente C	3.
Causa básica	3.

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES

SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

- TOMAR MEDICAMENTO ACORDE A FORMULA MEDICA
 - NO AUTOMEDICARSE.
 - DIETA RICA EN FRUTAS, VERDURAS – RICA EN FIBRA - BAJA EN GRASA – BAJA EN SAL.
 - DORMIR BIEN
 - EVITAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y/O ALCOHOLICAS.
 - SE DA RECOMENDACIONES CLARAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE DEAMBULACION, NO REALIZAR GRANDES ESFUERZOS FISICOS.
- SIGNOS DE ALARMA – VOLVER POR URGENCIAS SI PRESENTA:
- FIEBRE MAYOR A 38.3°



Profesionales de la Salud S.A.

EPICRISIS

CODIGO
FRHOS-112
VERSION
00

FECHA DE ELABORACION
26 de Mayo de 2022
FECHA DE ACTUALIZACION
26 de Mayo de 2022
HOJA 1 DE 1

Fecha y hora de impresion: 11 de Febrero de 2023 2:39 pm

- ALTERACIÓN EN LA CONCIENCIA
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR.
- MOVIMIENTOS ANORMALES.

COPIA CONTROLADA

CONTRAREFERENCIA

IPS remitente.	Referencia Oportuna:	Referencia Pertinente:	Documentación Completa:
Contraremitido: IPS	Ciudad.	Departamento.	
Causa y/o justificación			
Recomendaciones de manejo			
Nombre médico tratante	Especialidad	Codigo y/o Registro	
NICOLAS RESTREPO	ORTOPEDIA	8493	

EPICRISIS ELABORADA POR:

Sebastian Larraniaga
 Dr. WILSON SEBASTIAN LARRANIAGA JATIVA

RM 1004214184

