



# HISTORIA CLINICA

NOMBRE: LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO	IDENTIFICACION: 1144166798	CC HC: 1144166798 - CC	EDAD: 30 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 20/2/1993	RESIDENCIA: CALLE 70C 11 02	TELEFONO: 3148907652	VALLE DEL CAUCA-CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION: DIRECTORES GENERALES, DE EMPRESAS O ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 4/8/2023 - 09:37:26	FECHA EGRESO: 4/8/2023 - 09:54:32	CAMA:		
DEPARTAMENTO: CEXTER - CONSULTA EXTERNA AMERICAS	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS	PLAN: PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS 2023	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS: 3876910		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-08-04	<p><b>09:52 dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> CONTROL 4 CIRUGIA</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> CONTROL POP DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE FRACTURA DE RADIO DERECHO HACE 11 MESES EVOLUCION SATISFACTORIA REFIERE DOLOR LEVE Y LIMITACION EN LA MOVILIDAD- SIN COMPLICACIONES EN POP TARDIO ESTA MEJOR EXAMEN FISICO CICATRIZ EN MUÑECA DERECHA LIMPIA SIN INFECCION EXAMEN NEUROVASCULAR CONSERVADO - DOLOR Y LIMITACION EN LA MOVILIDAD LEVE</p> <p>REVISION DE SISTEMAS NEGATIVO</p> <p>ANTECEDENTES PERSONALES QUIRURGICOS NEGATIVO PATOLOGICOS NEGATIVO ALERGIAS NEGATIVAS FARMACOLOGICOS NEGATIVOS FAMILIARES MADRE HIPERTENSION Y DOIABETES</p> <p>RX DE CONTROL REDUCCION Y FIJACION ADECUADA DE FRACTURADE RADIO CONSOLIDADA</p> <p>PLAN CONTROL ORTOPEDIA RX DE CONTROL RECOMENDACIONES Y SIGNOS D E ALARMA SE DAN RECOMENDACIONES DE MANTENER LA MOVILIDAD ARTICULAR MOVER LOSDEDOS RECONSULTAR SI DOLOR MUY INTENSO DEFORMIDAD SALIDADE PUS HERIDA CALIENTE ROJA FIEBRE RECONSULTAR POR URGENCIAS</p> <p>RECOMENDACIONES HACER PAUSAS ACTIVAS EN SU TRABAJO PARA HACER ESTIRAMIENTOS VARIAS VECES AL DIA</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DELRADIO			DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	2023-08-04

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
<b>NAPROXENO 250MG TABLETA 250MG TABLETA (S) - LAB. :GENFAR - 0101020111 (NAPROXENO)</b>	
<b>VIA DE ADMINISTRACIÓN:</b> ORAL	<b>FORMULÓ:</b> DENIS EDMOND COBO OLIVEROS
<b>DOSIS</b> 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)	<b>MEDICAMENTO POS</b>
<b>CANTIDAD</b> 20 TABLETA (S) POR 250MG	
<b>DIAS TRATAMIENTO</b> 10 DIA(S)	

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
IMAGENOLOGIA	873206	POS RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA	4/8/2023 - 09:49:09
	Observacion	DERECHA	
	Profesionales	<b>Profesional:</b> DENIS EDMOND COBO OLIVEROS <b>CC - 16645161 T.P - 13210/16610-84</b> <b>Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA</b>	
	Orden Profesional	DENIS EDMOND COBO OLIVEROS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	4/8/2023 - 09:49:09
	Observacion	CITA 4 MESES		
	Diagnosticos Presuntivos			

<b>ORIGEN DE LA ATENCION</b>	Otro tipo de accidente
------------------------------	------------------------

<b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b>	No aplica
---------------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DELRADIO

RECOMENDACIONES MÉDICAS
<b>EVOLUCIÓN:</b> 7658412
<b>FECHA:</b> 04/08/2023
<b>TIPO DE ATENCIÓN:</b> EGRESO
<b>RECOMENDACIONES</b>
Reconsultar si presenta fiebre
Reconsultar si dolor persiste a pesar de los analgesicos
Reconsultar si presenta secrecion por la herida
Reconsultar si presenta daño en la sutura de la herida
Reconsultar si presenta mareo
Reconsultar si presenta dolor de cabeza
Reconsultar si presenta deterioro del estado de conciencia
Reconsultar si presenta dificultad para respirar o ahogo



Reconsultar si presenta sensacion de opresion en el pecho

Reconsultar si presenta dolor abdominal o vomito persistente

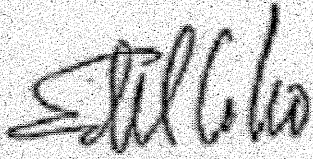
EN CASO DE DIARREA: Reconsultar si presenta mas de cinco deposiciones liquidas al dia, intolerancia a los liquidos y alimentos, mareo, lengua seca

EN CASO DE FIEBRE: Reconsultar si presenta puntos rojos o morados en el cuerpo, sangrado por mucosas, materia fecal con sangre, intolerancia a la via oral, vomito persistente o con sangre, dolor muscular generalizado y persistente, dolor retro-ocular, dolor abdominal, disminucion en la frecuencia de orina

**RECOMENDACIONES ADICIONALES:**

**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC**

DENIS EDMOND COBO OLIVEROS



---

PROFESIONAL

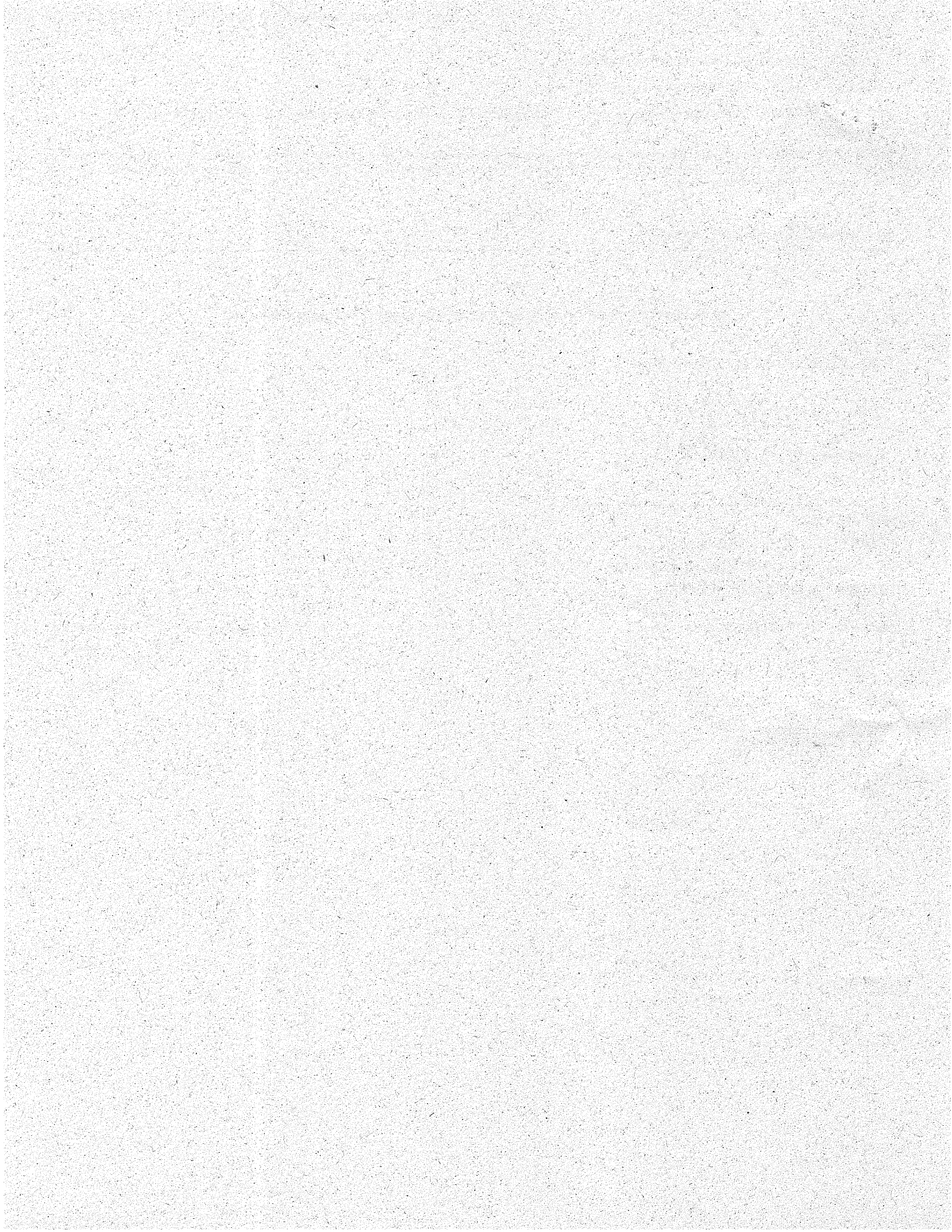
REGISTRO: 13210/16610-84

CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84

TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Imprimió: LINA MARIA VELEZ NOGUERA - linvelno

Fecha Impresión : 2023/8/4 - 09:54:47





<b>ESTUDIO:</b>	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA DERECHA		
<b>NOMBRE:</b>	LEIDY ALEJANDRA LEON LARGO		
<b>DOCUMENTO:</b>	CC 1144166798	<b>EDAD:</b>	30 AÑOS
<b>FECHA ESTUDIO:</b>	2023-08-01	<b>UBIC:</b>	CONSULTA EXTERNA
<b>ENTIDAD:</b>	PREVISORA SEGUROS		

**Dosis de radiación:** 0.21 mGy.

**Indicación:** Trauma.

Densidad ósea normal.

Se observa fractura de radio distal, con trazo intra articular, con material de osteosíntesis.

Las relaciones articulares se encuentran conservadas.

Aumento de la densidad de los tejidos blandos adyacentes a sitio de fractura.

Correlación clínica.

Informe firmado electrónicamente por:  
**JORGE ALEJANDRO CADENA ARTEAGA**  
**MEDICO RADIOLOGO**  
**No. registro: 1085263150**  
**Fecha y hora de firma: 01-08-2023 14:17**