

Para la inspección al lugar de los hechos se utilizó el método de búsqueda por franjas o lineal en el sentido en que se desplazaba la motocicleta, en la calzada se hallaron elementos Materiales de Prueba (EMP) y/o Evidencias Físicas (EF). vehículo relacionado a continuación.

Evidencia EMP y/o EF EMP No. 1 vehículo CAMIONETA marca FORD de placa FON571, color GRIS MAGNETICO, línea EDGE, modelo 2018, servicio PARTICULAR, motor No JBC41474*9 chasis 2FMPK4K9XJBC41474 ubicada sobre el carril izquierdo de la calzada sentido Villeta a Bogotá.

Una vez evacuadas las actuaciones en el sitio, se realizaron labores de vecindario en el sector, con el fin de ubicar cámaras de video que hayan registrado los hechos investigados y búsqueda de testigos presenciales de los hechos, sin encontrar testigos o cámaras de vigilancia

el vehículo fue inmovilizado y trasladado, rotulado y con cadena de custodia de acuerdo a los protocolos de la fiscalía general de la nación al patio Guadalupe de Facatativá.

Todos los EMP y EF fueron fijados fotográficamente, topográficamente y narrativamente.

Posteriormente me traslado al hospital san Rafael de FACATATIVA a solicitarle la prueba de embriaguez a el conductor, víctima y seguir con las demás diligencias.

HIPOTESIS PARA EL VEHICULO: HIPOTESIS NO APLICA
 HIPOTESIS PARA EL PEATON: HIPOTESIS CODIGO 409 CRUZAR SIN OBSERVAR

6. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS INDICIADOS/IMPUTADO (Relacionado en acta de inspección técnica a cadáver y/o lugar de los hechos)

INDICIADO (CONDUCTOR CAMIONETA)

¿Capturado? **NO** Fecha D M A Hora:

Lugar de Reclusión:

Fecha en que es presentado al Fiscal D M A Hora:

Primer nombre: **LUIS** Segundo nombre: **ARNULFO**

Primer apellido: **MORALES** Segundo apellido: **GUZMAN**

Alias:

Documento de Identidad C.C. Otra No **79.566.146** De **BOGOTA**

Edad: **49** Años Género: M F Fecha de nacimiento: D **25** M **01** A **1971**

Lugar de nacimiento País **COLOMBIA** Departamento **CUNDINAMARCA** Municipio **QUIPILE**

Profesión u oficio **INGENIERO EN SISTEMAS** Estado civil **CASADO**

Dirección **CALLE 27BIS No 12-58 SUR BOGOTA** Teléfono **3124807270**

Relación con la víctima **NINGUNA**

7. DATOS DE LAS VÍCTIMAS (RELACIONADA EN LA NARRATIVA DEL INFORME)

VICTIMA (PEATON)

Primer nombre **SONIA** Segundo nombre **YISETH**

Primer apellido **TALERO** Segundo apellido **RODRIGUEZ**

Documento de Identidad C.C. Otra No **1.070.961.287** de **FACATATIVA**

Edad: **28** Años Género: M F Fecha de nacimiento: D **21** M **06** A **1991**

Lugar de nacimiento País **COLOMBIA** Departamento **CUNDINAMARCA** Municipio **FACATATIVA**

Profesión u oficio **SECRETARIA** Estado civil **SOLTERA**

Dirección **CALLE 4 N 9-55 FACATATIVA** Teléfono **3112345580**

Relación con el indiciado

Condición **NINGUNA**

8. DATOS DE LOS TESTIGOS

Nombres y apellidos	Identificación	Dirección y teléfono

9. DILIGENCIAS ADELANTADAS

Verificación y confirmación del hecho, atención de Actos Urgentes, fijación fotográfica, fijación planimetría, descriptiva narrativa, informe Policial de Accidentes de Tránsito No sin número, traslado de los EMP y/o EF con sus respectivos registros de cadena de custodia.

10. DESCRIPCIÓN DE EMP y EF RECOLECTADOS: (Indique sitio de remisión bajo Cadena de Custodia)

1 Evidencia EMP y/o EF EMP No. 1 vehículo CAMIONETA marca FORD de placa FON571, color GRIS MAGNETICO, línea EDGE, modelo 2018, servicio PARTICULAR, motor No JBC41474*9 chasis 2FMPK4K9XJBC41474

11. VEHÍCULOS.

Nº	Marca	Clase	Color	Propietario	Placas
1	FORD	CAMIONETA	GRIS	LUIS ARNULFO MORALES GUZMAN	FON571

12. DATOS RELACIONADOS CON BIENES DEL INDICIADO

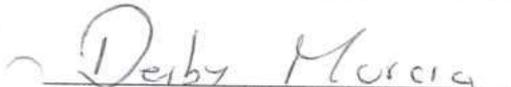
Tipo de bien	Identificación del bien	Dirección

. ANEXOS

1. FPJ-1 Reporte de iniciación
2. FPJ-11 Informe Investigador de campo – Álbum Fotográfico Lugar de los hechos.
3. Informe Policial de Accidentes de Tránsito (IPAT) N° sin numero
4. Solicitud embriaguez indiciado
5. Inspección a vehículo
6. Inventario de vehículo
7. Copia de los documentos del vehículo
8. Reporte de accidente
9. Acta de compromiso de patios
10. Relación médico legal de víctima
11. Derechos y deberes de víctima

14. SERVIDOR DE POLICÍA JUDICIAL

Nombres y Apellidos		Identificación	Entidad
DEIBY BRAYAN MURCIA MURCIA		1.012.343.946	PONAL
Cargo	Teléfono / Celular	Correo electrónico	
INTEGRANTE PATRULLA	3168268215	deiby.murcia1858@correo.policia.gov.co	


FIRMA

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

USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL									
N° CASO									
No. Expediente CAD		Dpto	Mpio	Ent	U. Receptora	Año	Consecutivo		



REPORTE ACCIDENTE DE TRANSITO

Departamento Cartago Municipio Ferretivo Fecha 26-01-2020 Hora: 2200

El suscrito, unidad de Tránsito y Transporte del municipio Ferretivo hace constar el día 26/01/2020 a las 20:55 horas aproximadamente, en la vía que de ----- conduce a ----- en el km ---, sector Cartera 1#8-16 se tuvo conocimiento de un accidente de tránsito donde resultaron lesionadas las siguientes personas en calidad de:

Pasajero: 1 2 3 4 Peatón: 1 2 3 4 Ciclista: 1 2 3 4 así:

NOMBRES Y APELLIDOS	I.T.	DIRECCIÓN Y TELÉFONO
1. <u>Sonia y Ibeth Talero Rodríguez</u>	<u>CG. 1070961287</u>	<u>Calle 4 #9-55 - 3197975289</u>
2. <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
3. <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

Si existen más lesionados se relacionarán al respaldo de este reporte.

VEHÍCULO IMPLICADO DESCONOCIDO: IDENTIFICADO:

CLASE	MARCA	PLACAS	NUMERO DE MOTOR
1. <u>Camioneta</u>	<u>FORD</u>	<u>FON-571</u>	<u>JBC4147429</u>
2. <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
3. <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

NUMERO DE SOAT	FECHA DE VENCIMIENTO	COMPAÑIA ASEGURADORA
1. <u>1317 148000957 7765251</u>	<u>18-10-2020</u>	<u>Seguros Mundial</u>
2. <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
3. <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

CONDUCTORES IMPLICADOS LESIONADOS SI 1 2 3 NO 1 2 3

NOMBRES Y APELLIDOS	I.T.	DIRECCIÓN Y TELÉFONO
1. <u>Ins Arnelfo Morales Guzman</u>	<u>CR. 79.566.146</u>	<u>Calle 27^{ta} #12^{ta} SB sur - 3124807270</u> <u>Bosota</u>
2. <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
3. <u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

Clase de accidente: Siniestro con clase atropello.

Observaciones: _____

Atentamente:

Pt. Dedy Murcia Murcia
Funcionario Dirección de Tránsito y Transporte
Placa Policial: 093974

Hospital Mayerli Murcia
Placa Ambulancia _____

										Número Único de Noticia Criminal																				
										2	5	2	6	7	6	1	0	1	3	9	0	2	0	2	0	8	0	0	0	7
Entidad		Radicado								Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora		Año		Consecutivo										

SOLICITUD ANÁLISIS DE EMP Y EF - FPJ - 12
Este formato será diligenciado por Policía Judicial

Departamento	Cundinamarca	Municipio	Facatativé	Fecha	26	01	20	Hora	21	30
--------------	--------------	-----------	------------	-------	----	----	----	------	----	----

1. DESTINO DE LA SOLICITUD

Hospital San Rafael de Facatativé

2. EMP Y EF OBJETO DE EXAMEN (descripción conforme a lo registrado en el formato de Róquiu y Registro de Cadena de Custodia).

Luis Arnulfo Morales Guzman C.C. 79.566.146

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

3. EXAMEN SOLICITADO

Embriaguez

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

4. AUTORIDAD A QUIÉN SE LE REMITEN LOS RESULTADOS

Fiscalía/Entidad	Fiscalía local Facatativé
Dirección	
Delito/Conducta	

5. OBSERVACIONES (relacionar información útil del caso)

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

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad	
P.T. Dany Brenner Murcia Murcia		1012343946		PONAL	
Cargo	Dirección	Teléfono / Celular		Firma	
Transito	Carrera 5 # 2-10	3168268215		Dany Brenner	

7. PERSONA QUE RECIBE LA SOLICITUD

Nombres y Apellidos		Identificación		Entidad	
Carga		Dirección		Teléfono / Celular	
Fecha Recibido		Hora recibido		Firma	

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.

Página 1 de 3
 Código: 2IJ-FR-0007
 Fecha: 14-11-2013
 Versión: 0

PROCESO DESARROLLAR INVESTIGACIÓN JUDICIAL



FORMATO DE ARRAIGO

POLICÍA NACIONAL

PROCESO																		
25	26	9	6	1	0	1	3	9	0	2	0	2	0	8	0	0	0	7
Dpto.			Mpio		Ent		U. Receptora			Año			Consecutivo					

Fecha D 27 M 01 A 2023 Hora 1330 Lugar: Estacion de Policia

I. DATOS DE LA PERSONA:

Primer Nombre Luis Segundo Nombre ARNULFO
 Primer Apellido MOIRALES Segundo Apellido BUENOS
 Documento de Identidad C.C. otra No. 79566146 BGTB
 Alias _____
 Edad: 49 Años. Género: M F _____ Fecha de nacimiento: 01/25/1974
 Lugar de nacimiento País COLOMBIA Departamento CUNDINAMARCA Municipio QUIPILE
 Profesión INGENIERO DE SISTEMAS Oficio Jefe Oficina Informática
 E.P.S. COMPENSA Lugar de Trabajo EPS. COVIDA
 Correo Electrónico ARNULFO2016@hotmail.com Nivel educativo Prof. Especializado
 Dirección residencia: Cll 27 Bv N. 124-58 SW Barrio BUENO RESTREPO
 Teléfono fijo 2718055 Celular 3124807710
 Calidad: Indiciado _____ Imputado _____ Otro _____ ¿Cuál? _____

II. DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE

Vivienda 4 pisos terminada edon rodrigo
SARASE - BARRIO HIEDRO

III. DATOS DEL CONYUGUE

NOMBRES Y APELLIDOS	<u>FRANCISCA LITAMBO (ACERTE)</u>
IDENTIFICACION	<u>50.017.882</u>
EDAD	<u>49 años</u>
LUGAR DE RESIDENCIA	<u>Cll 27 Bv N. 124-58 SW</u>
TEL. FIJO Y CELULAR	<u>2718055 - 3115889758</u>
LUGAR DE TRABAJO	
E.P.S.	<u>COMPENSA</u>

Página 2 de 3
 Código: 2IJ-FR-0007
 Fecha: 14-11-2013
 Versión: 0

PROCESO DESARROLLAR INVESTIGACIÓN JUDICIAL



POLICÍA NACIONAL

FORMATO DE ARRAIGO

IV. HIJOS

NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Pablo Flores Guzman
IDENTIFICACION	1 800 353 844
EDAD	18 años
LUGAR DE RESIDENCIA	Calle 77 Bis # 17 - 5B St.
TEL	
E.P.S	Compasser
PLANTEL EDUCATIVO	Universidad Santa Tomas

NOMBRES Y APELLIDOS	
IDENTIFICACION	
EDAD	
LUGAR DE RESIDENCIA	
TEL	
E.P.S	
PLANTEL EDUCATIVO	

V. PADRES

NOMBRES Y APELLIDOS	Julia Cecilia Guzman
IDENTIFICACION	28.12.1944
EDAD	69 años
LUGAR DE RESIDENCIA	Quinta Cordillera
TEL. FIJO Y CELULAR	
LUGAR DE TRABAJO	
E.P.S	

NOMBRES Y APELLIDOS	
IDENTIFICACION	
EDAD	
LUGAR DE RESIDENCIA	
TEL. FIJO Y CELULAR	
LUGAR DE TRABAJO	
E.P.S	

VII. REFERENCIAS DE VECINOS

NOMBRES Y APELLIDOS	
IDENTIFICACION	
EDAD	
LUGAR DE RESIDENCIA	
TEL. FIJO Y CELULAR	

VIII. QUIEN ATIENDE LA DILIGENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS	Luis Arnulfo Morales Guzman
IDENTIFICACION	79.566.146
EDAD	49
LUGAR DE RESIDENCIA	Calle 77 Bis No 17-5B Sur Regata

Página 3 de 3
Código: 2IJ-FR-0007
Fecha: 14-11-2013
Versión: 0

PROCESO DESARROLLAR INVESTIGACIÓN JUDICIAL



POLICÍA NACIONAL

FORMATO DE ARRAIGO

TEL. FIJO Y CELULAR: 2728055-312480770
LUGAR DE TRABAJO: EPJ COMUNITARIO
E.P.S: COMPENSAR

Firma:



Indice derecha

OBSERVACIONES:

Entidad	Grupo de PJ	Servidor	Identificación
PONAI	TRANSITO	Deby Breyan Merca Merca	1012343996

Calidad en la que actúa:

Deby Merca

 FISCALÍA <small>GENERAL DE LA NACIÓN</small>	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FON 20 F. 12
	CONSTANCIA	Versión: 01
		Página 1 de 1

Departamento C/MARCA Municipio FACATATIVA Fecha 11/03/2020 Hora 11:30

1. Código único de la investigación:

25	269	61	01390	2020	80007
Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

2. Descripción del asunto (Indique brevemente los motivos de la constancia):

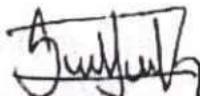
En la fecha y siendo las 11:00 am, se hacen presentes en este Despacho SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ, con C.C. No. 1.070.961.287 de Facatativá, en compañía de su apoderado OSCAR SUAREZ ORTIZ, con C.C. No. 79.361.545 de Bogotá y TP 61872 del CSJ, con el fin de llevar a cabo diligencia de conciliación, la que no es viable adelantar ya que el querellado LUIS ARNULFO MORALES GUZMAN ni su apoderado EDGAR ALFONSO RODRIGUEZ ZAMORA se hicieron presentes ni justificaron su inasistencia.-

A razón de lo anterior, la suscrita se comunica vía telefónica al número 320 3980095 con el Apoderado del querellado, manifestando a la suscrita que no se enteró de la citación, por lo que se le señala fecha, hora y correo electrónico al que se le envió la citación, mismo desde el cual ha efectuado a esta Delegada solicitudes varias. Solicita al Despacho suministrarle sus datos al apoderado de la víctima para que adelanten reclamación ante la aseguradora.-

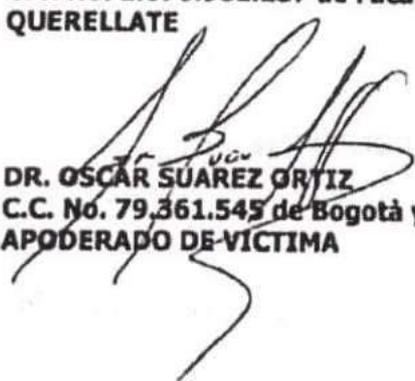
3. Datos del servidor:

Nombres y apellidos		ANGELICA MARIA NOGUERA CAMELO			
Dirección		CALLE 13 No. 8 - 20		Oficina	
Departamento		CUNDINAMARCA		Municipio: FACATATIVA	
Teléfono:		Correo electrónico:			
Unidad		LOCAL		No. de Fiscalía 01	

Firma y cargo



SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ
C.C. No. 1.070.961.287 de Facatativá
QUERELLANTE



DR. OSCAR SUAREZ ORTIZ
C.C. No. 79.361.545 de Bogotá y TP 67872 del CSJ
APODERADO DE VÍCTIMA



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BASICA FACATATIVA

DIRECCIÓN: Hospital San Rafael Cra. 2a. # 1-80, FACATATIVA, CUNDINAMARCA
 TELEFONO: 071- 8921001

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBFC-DSC-00241-2020

CIUDAD Y FECHA: FACATATIVA, 27 de enero de 2020
 NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBFC-DSC-00237-C-2020**
 OFICIO PETITORIO: No. - 2020-01-27. Ref: Noticia criminal 252696101390202080007 -
 AUTORIDAD SOLICITANTE: DEIBY MURCIA
 TRANSITO Y TRANSPORTE
 POLICIA NACIONAL
 AUTORIDAD DESTINATARIA: DEIBY MURCIA
 TRANSITO Y TRANSPORTE
 POLICIA NACIONAL
 CRA 5 NO. 2-10
 FACATATIVA, CUNDINAMARCA
 NOMBRE EXAMINADO: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ
 IDENTIFICACIÓN: CC 1070861287
 EDAD REFERIDA: 28 años
 ASUNTO: Relación médico legal

Elaborado lunes 27 de enero de 2020 a las 17:21 horas.

ANTECEDENTES: Médico legales: NIEGA. Sociales: NIEGA. Familiares: NIEGA. Patológicos: NIEGA. Quirúrgicos: NIEGA. Traumáticos: NIEGA. Hospitalarios: NIEGA. Psiquiátricos: NIEGA. Toxicológicos: NIEGA.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

En respuesta al oficio petitorio de la referencia, me permito informarle que en relación médico legal realizada hoy y sin la presencia física del examinado, basado en La historia clínica No 1070961287 del San Rafael de Facatativa a nombre del paciente, que anota en sus partes pertinentes: " fecha ingreso 27/01/2020 Paciente traída por bomberos , puyes en estado de embriaguez iba a pasar la calle y colisionó con vehículo, presenta trauma craneal, cervical , pelvis , ordenan TAC cerebral simple con evidencia de hemorragia subaracnoidea izquierda, estudios radiográficos con evidencia fractura de 4 arcos costales , contusión pulmonar izquierda, solicitan valoración por Neurocirugía y Cirugía general, " .." firma Dr. Luis Madrid. se pudo establecer lo siguiente:

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Incapacidad médico legal PROVISIONAL VEINTICINCO (25) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar...

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

VERGARA

JAVIER ALEXANDER VERGARA ALMECIGA
 PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.
 27/01/2020 17:31

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BASICA FACATATIVA

DIRECCIÓN: Hospital San Rafael Cra. 29. # 1-80. FACATATIVA, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 071- 8921907

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBFC-DSC-01900-2021

CIUDAD Y FECHA: FACATATIVA, 31 de agosto de 2021
OFICIO PETITORIO: No. -2021-08-24. Ref: Noticia criminal 252695101390202080007
AUTORIDAD SOLICITANTE: MARIO ALFONSO BARBOSA CASTRO
FISCALÍA 01 LOCAL
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
AUTORIDAD DESTINATARIA: MARIO ALFONSO BARBOSA CASTRO
FISCALÍA 01 LOCAL
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Calle 13 No. 8-20 Piso 2 B/ Copihua
FACATATIVA, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN: CC 1070981287
EDAD REFERIDA: 30 años
ASUNTO: Lesiones

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones médico legales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso, como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy martes 31 de agosto de 2021 a las 15.11 horas en Tercer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del indico derecho del examinado en el consentimiento informado.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO. Interacción bajo protocolos de bioseguridad por pandemia. Aun en manejo por cirugía cardiovascular que tiene proyectado aun manejo sobre lesión aortica.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en HUS. No aporta copia de historia clínica.

ANTECEDENTES: Médico legales: Clínica forense UBFC-DSC-00237-R-2020 Relación médico legal Primer reconocimiento UBFC-DSC-00241-2020, Incapacidad médico legal PROVISIONAL VEINTICINCO (25) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar// Clínica forense UBFC-DSC-00316-R-2021 Lesiones Segundo reconocimiento UBFC-DSC-00330-2021: Se trata de caso, femenina de 30 años de edad, quien presenta accidente de tránsito en calidad de peatón en enero del 2020, refiere que fue arrollada por automotor, requirió manejo en Unidad de Cuidados intensivos durante varios meses, requirió realización de múltiples procedimientos quirúrgicos con diagnósticos de 1. POP DERIVACION CAROTIDO-CAROTIDEA (07/04/20), 2. PSEUDOANEURISMA DISECANTE DE LA AORTA, 3. POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO DEL 26/01/2020 RESUELTO, 3.1. TRAUMA CERRADO DE TORAX, 3.1.1 CONTUSION PULMONAR, 3.2. MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES, 4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO GLASGOW 15/15, 5. FALLA RENAL AGUDA RESUELTA, 6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA

M. Guzmán

MANUEL EDUARDO GUZMAN PULIDO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

31/08/2021 16:07

Caso: UBFC-DSC-01900-2021

Pág. 1 de 2

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBFC-DSC-01900-2021

EN ESTUDIO 7. OBESIDAD GRADO I, SEVERA COMORBILIDAD CARDIOVASCULAR DE BASE - SECUELAS DE POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGÍA. 8. PIE CAÍDO, 9. DOLOR DE RODILLAS EN ESTUDIO, 10. LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO DE LADO DERECHO EN ESTUDIO. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL SESENTA Y CINCO (65) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente. Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter por definir; Perturbación funcional de miembro inferior derecho e izquierdo. de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en seis a ocho meses, debe aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad concedora del caso // Administrativo UBFC-DSC-01588-R-2020 Ampliación Informe UBFC-DSC-01645-2020 OFICIO PETITORIO. CONCLUSIONES: En la muestra de sangre analizada se encontró una alcoholemia de 138 mg. de etanol / 100 ml de sangre, el cual es positivo para embriaguez grado dos (II) por laboratorio.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Mal para caminar y expectante con lo de la aorta. Diuresis y deposición normales. Deterioro de agudeza visual (no asociado con trauma). Pendiente manejo definitivo ortopedia y qz cardiovascular.

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Descripción de hallazgos MARCADA OBESIDAD

- Examen mental: Orientado en las tres esferas de conciencia.
- Neurológico: Sin déficit central
- Miembros inferiores: Deambulación con apoyo en baston canadiense a la mano derecha, pie caído del mismo lado, uso brace rodilla izquierda por inestabilidad a expensas de lesiones intrarticulares
- Piel y Faneras: Estigmas cicatrizales anjetado en previo reconocimiento con sus características de maduración evolutiva y carácter de ostensibilidad permanecen. Pie caído derecho

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SESENTA (70) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente. Perturbación funcional de miembro de carácter permanente. Perturbación funcional de órgano sistema nervioso periferico de carácter permanente. Perturbación funcional de órgano Locomoción de carácter permanente. Perturbación funcional de órgano Cardiovascular de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración UNICAMENTE tras el alta de los especialistas médicos tratantes de los múltiples sistemas orgánicos comprometidos. Deberá aportar copia completa y actualizada de la historia clínica de atención de los hechos y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad concedora del caso.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Llevar a cabo los manejos señalados por los facultativos tratantes a través del SGSSS

Se entrega original del informe pericial realizado como lo solicita en su oficio petitorio, para que sea entregado en su despacho, una copia reposa en nuestros archivos

Atentamente,

MANUEL EDUARDO GUZMÁN PULIDO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de personas competentes con respecto al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

31/08/2021 16:01

Caso: UBFC-DSC-01861-C-2021

Pág. 2 de 2



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA FACATATIVÁ

DIRECCIÓN: Hospital San Rafael Cra. 2a. # 1-80. FACATATIVÁ, CUNDINAMARCA
TELÉFONO: 57 4069944 EXT 5824

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBFAC-DSCU-02622-2023

CIUDAD Y FECHA: FACATATIVÁ. 02 de agosto de 2023
OFICIO PETITORIO: No. Sin - 2023-07-10. Ref: Noticia criminal 252696101390202080007 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: ANGELICA NOGUERA CAMELO
FISCALÍA 01 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: ANGELICA NOGUERA CAMELO
FISCALÍA 01 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Calle 13 No. 8-20 Piso 2 B/ Copihue
FACATATIVÁ, CUNDINAMARCA
NOMBRE EXAMINADO: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN: CC 1070961287
EDAD REFERIDA: 32 años
ASUNTO: Lesiones

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones médico legales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy miércoles 02 de agosto de 2023 a las 10:54 horas en Cuarto Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: NO han realizado intervención cardiovascular **ANTECEDENTES:** Médico legales: Clínica forense 899999151-00051-R-2020 Embriaguez Primer reconocimiento 899999151-00051-2020, PACIENTE POR POLICIA PARA PRUEBA DE EMBRIAGUEZ SE SOLICITA ALCOHOLEMIA EN SANGRE SE DETERMINARA PARA POSTERIOR RESULTADO. Se toma muestra de sangre con cuyo resultado complementaremos este dictamen posteriormente // Clínica forense UBFC-DSC-00237-R-2020 Relación médico legal Primer reconocimiento UBFC-DSC-00241-2020, Incapacidad médico legal PROVISIONAL VEINTICINCO (25) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. Secuelas médico legales a determinar // Administrativo UBFC-DSC-01588-R-2020 Ampliación informe UBFC-DSC-01645-2020 OFICIO PETITORIO, En la muestra de sangre analizada se encontró una alcoholemia de 138 mg. de etanol / 100 ml de sangre, el cual es positivo para embriaguez grado dos (II) por laboratorio // Clínica forense UBFC-DSC-00316-R-2021 Lesiones Segundo reconocimiento UBFC-DSC-00330-2021, Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal PROVISIONAL SESENTA Y CINCO (65) DÍAS. Debe regresar a nuevo reconocimiento médico legal al término de la incapacidad provisional, con nuevo oficio de su despacho. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de

MANUEL EDUARDO GUZMAN PULIDO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBFAC-DSCU-02622-2023



carácter por definir; Perturbación funcional de miembro inferior derecho e izquierdo. de carácter por definir // Clínica forense UBFC-DSC-01861-R-2021 Lesiones Tercer reconocimiento UBFC-DSC-01900-2021, Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SETENTA (70) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente. Perturbación funcional de mmii de carácter permanente. Perturbación funcional de órgano sistema nervioso periférico de carácter permanente. Perturbación funcional de órgano Locomoción de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano Cardiovascular de carácter por definir . Patológicos: Hipotiroidismo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nada mejor...

EXAMEN MÉDICO LEGAL

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Orientada en tres esferas de conciencia. Obesidad patente...
- Neurológico: Sin déficit central
- Osteomuscular: Deambulacion penosa apoyad en bastón
- Piel y Faneras: Colección de cicatrices descritos en relación con los manejos médicos

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA SETENTA (70) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro mmii de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano Locomoción de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano Sistema nervios periférico de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro Cardiovascular de carácter permanente.

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

La naturaleza de la secuela cardiovascular esta sujeta a variación en la medida en que se maneje quirúrgicamente el tema de aneurisma, pero la realización de dicho procedimiento requiere previa puesta a punto de otras comorbilidades ... Al parecer el SGSSS no ha avalado el manejo por el alto riesgo de fallecimiento en las actuales condiciones de salud general.

Atentamente,

MANUEL EDUARDO GUZMAN PULIDO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.



DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

Otro

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 18/04/2024	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 1070961287 - 4849
Tipo de calificación: Dictamen pericial (Fiscalías)		
Instancia actual: Otra		
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: Fiscalía Local 01 Facatativá	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad: Facatativá - Cundinamarca	Dirección: Calle 13 N° 8-20
Correo electrónico: angelica.noguera@fiscalia.gov.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2	Identificación: 830.106.999-1	Dirección: Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ	Identificación: CC - 1070961287	Dirección: Calle 4 A N° 9 -55
Ciudad: Facatativá - Cundinamarca	Teléfonos: 3192691401	Fecha nacimiento: 21/06/1991
Lugar: Facatativá	Edad: 32 año(s) 9 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil:	Escolaridad:
Correo electrónico: sonia_talero22@outlook.com; coljuridicas@yahoo.es	Tipo usuario SGSS: Particular	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Trabajador informal	Trabajo/Empleo:	Ocupación: Vendedores no clasificados bajo otros epígrafes
Código CIUO: 5249	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2

Calificado: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ

Dictamen: 1070961287 - 4849

Página 1 de 9

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes IPS, incluyendo la historia clínica ocupacional, de EPS, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo han atendido.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

FUNDAMENTOS DE HECHO:

ANTECEDENTES

Fiscalía Local 01 de Facatativá solicita, "...llevar a cabo valoración que determine origen y/o pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, deficiencia, discapacidad, minusvalía, derivadas de las lesiones sufridas en accidente de tránsito ocurrido el día 26 de enero del año 2020..."

Resumen de información clínica:

Señala en valoración por Psicología JRCIBC del 14/02/2024:

Paciente de 32 años de edad, diestra, técnica comercial, profesional en administración de empresas, especialización aplazada en medio ambiente y desarrollo de comunidades, soltera, una hija de 15 años. Vive con los padres, 2 hermanos menores y la hija, en vivienda familiar de propiedad de los abuelos paternos. Recibe apoyo económico del papá de la hija. Refiere por internet vende prendas de vestir para ayudarse económicamente. Dice recibe apoyo económico por parte de los padres. Último empleo formal con Ingecon Construcciones, donde trabajó desde 2018 hasta mediados de 2021, mediante OPS. Durante tiempo de incapacidad de un año no laboró, retomó labores en febrero de 2021, en junio de 2021 renunció. Desempeñaba el cargo de coordinadora administrativa y comercial. Refiere antecedente de accidente de tránsito el 26 de enero de 2020, se desplazaba en calidad de peatón en Facatativá, estaba cruzando la calle y fue atropellada por una camioneta, dice tuvo pérdida de conocimiento, tuvo TCE, dice se le "reventó la aorta", dice tiene "trombos en el corazón", fx arcos costales izquierdos (3), dice requirió hemodiálisis por retención de líquidos y falla renal (10 sesiones), dice tuvo lesión de nervio ciático derecho, lesión de meniscos y ligamentos rodilla izquierda, dice tiene rodilla flotante, dice tiene cirugías pendientes que dependen de mejoría de patología, dice tiene aneurisma aórtico. Indica le han hecho disecciones aórticas (No. 2 – derecha e izquierda). Dice le indican le deben hacer cirugía para manejar el aneurisma, le dicen que son dos cirugías, le deben hacer cirugía para corrección (alineación de arcos costales), y pendiente cirugía rodilla izquierda. Último control médico – julio de 2023, dice no ha logrado más citas porque no tiene seguridad social. Informa como síntomas actuales dolor pie derecho y miembro inferior izquierdo, usuaria de aparato ortopédico que incrementa el dolor, dolor costal, dolor en el pecho (que ha disminuido), taquicardia, disnea, disminución de fuerza. Indica dificultad para hacer actividades de fuerza, desplazarse, agacharse, arrodillarse, desplazarse por escaleras, caminar más de una cuadra continua, trabajar, estudiar, bailar, salir, vida íntima, compartir con la hija.

Conceptos médicos

Fecha: 05/02/2020

Especialidad: Hospital Universitario de la Samaritana – Epicrisis

Resumen:

Fecha de ingreso: 31/01/2020. Fecha de egreso: 05/02/2020. 31/01/2020: Medicina general: Enfermedad actual: Paciente femenina de 28 años de edad, quien presenta accidente de tránsito en calidad de peatón el día 26 de enero, paciente estaba en estado de embriaguez y al cruzar la calle vehículo en movimiento colisiona con él, recibe trauma a nivel craneal cervical y de pelvis con posterior alteración del estado de conciencia y dificultad respiratoria, al ingreso de urgencias con TAC sin evidencia de lesiones además presento múltiples fracturas. Hemo neumotórax izquierdo con requerimiento de paso de tubo de tórax y contusión pulmonar con requerimiento de manejo en UCI para ventilación mecánica no invasiva remiten por presentar anuria. Examen físico: Vía aérea permeable. Sin signos de dificultad respiratoria. Cráneo facial: normocéfalo. Pupilas isocóricas normorreactivas. Cuello y columna: cuello móvil. Sin adenomegalias. Extremidades: móviles eutróficos. Sin edema en miembros, llenado capilar 2 segundos. Pulsos distales presentes. Abdomen: blando. Globoso a expensas de pániculo adiposo. Ruidos intestinales presentes normales en intensidad y frecuencia no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni visceromegalias. Sin signos de irritación peritoneal. Cardiopulmonar y tórax: simétrico. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Ruidos respiratorios conservado sin agregados. Se evidencia tubo de toracotomía a drenaje cerrado proveniente de cavidad izquierda con secreción. Serohemática. Neurológico y mental: Alerta. Orientada en tiempo. Lugar y persona sin alteración motora o sensitiva aparente. Sin signos meníngeos genital rectal: no se explora. Sonda vesical a cistoflo. Piel y mucosa. Sin cambios en la coloración. Mucosa oral mi mida examen físico paciente quien se aprecia estable sin signos de dificultad. Análisis y plan: paciente femenina de 28 años de edad quien presento accidente de tránsito en calidad de peatón el día 26 de enero. Paciente estaba en estado de embriaguez y al cruzar la calle vehículo en movimiento colisiona con ella recibe trauma a nivel craneal. Cervical y de pelvis. Con posterior alteración del estado de conciencia y dificultad respiratoria. Al ingreso de urgencias con tac sin evidencia de lesiones además pe sentó múltiples fracturas, hemo neumotórax izquierdo con requerimiento de paso de tubo de tórax y contusión pulmonar con requerimiento de manejo en UCI para ventilación mecánica no invasiva remiten por presentar aseria al ingreso con signos vitales dentro di límites de normalidad. Se evidencia tubo de toracostomía a drenaje cerrado proveniente de cavidad izquierda con secreción si-roiiemátIca. Sonda vesical a cistoflo con 5cc, se considera paciente politraumatizada aceptada para manejo en UCI, se solicita concepto de servicio de cirugía general para descartar patología abdominal

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2

Calificado: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ

Dictamen: 1070961287 - 4849

Página 2 de 9

causante de cuadro clínico de la paciente se explica conducta médica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. *Evolución: 31/01/2020: Nefrología: Enfermedad actual: Paciente con historia clínica descrita con azoados del sitio de remisión del día de hoy en rangos anormales asociado a acidemia metabólica, con antecedentes de obesidad, probable síndrome metabólico, quien en el momento se encuentra con lesión renal aguda, que requiere TRR, por lo cual se interconsultó a servicio de radiología, quien implanto catéter yugular derecho, en espera de traslado a UCI para continuar con manejo, por nuestra parte se deja prescrita hemodiálisis de los siguientes 3 días, se explica a madre y hermana conducta a seguir, quienes refieren entender y aceptar. *Evolución: 02/02/2020: Medicina interna: Enfermedad actual: Paciente con poli trauma, fracturas costales, hemotórax izquierdo, insuficiencia renal aguda. Hemodinámicamente se mantiene taquicárdica, titular analgesia, sin bajo gasto, sin requerir soporte vasoactivo. Ventilatorio, contusiones pulmonares en TACAR con fracturas costales, se mantiene tubo de tórax, sin deterioro de oxigenación ni mecánica ventilatoria. Renal oligoanurica, nitrogenados elevados hoy nueva hemodiálisis, no descarto nefropatía aguda por pigmento por trauma de tejidos blandos. SS CK total. Infecciosos afebril, persiste leucocitosis post traumática, solicito PCR. Hematológico: Hemoglobina estable. Plaquetas normales. *Evolución: 03/02/2020: Cuidados intensivos: Enfermedad actual: Paciente con cuadro clínico estable, en el momento, con aceptable control analgésico, mantiene estabilidad cardiopulmonar, sin signos de bajo gasto, aceptable mecánica ventilatoria, sin deterioro de oxigenación, ausencia de picos febriles. Condición metabólica estable. Paciente con cuadro clínico compensado, por lo que se mantiene manejo medico instaurado, pronostico aun muy reservado, con alto riesgo de complicaciones.

Fecha: 04/08/2020

Especialidad: Fisiatría

Resumen:

Enfermedad actual: Remitida por el doctor Harold Merwin Murillo Cruz quien consigna: paciente con antecedente de accidente de tránsito el 26 de enero de 2020, con atención primaria en hospital San Rafael Facatativá y samaritana, con Dx 1. Aneurisma corazón. 2. Disección de aorta. 3. Fractura de tórax izquierdo 5 costillas, 4 hemoneumotorax traumático, pie derecho caído, el SOAT ya llego al tope, en manejo con cardiovascular en samaritana, ortopedia, psiquiatría, fisiatría, por particular está pendiente realización de angiotac de por cirugía cardiovascular particular ya tiene orden , no tiene el bun y creatinina, hoy asiste para iniciar controles con EPS, dar reordenamiento de especialidades y toma de perfil renal, y manejo farmacológico, está en manejo con amlodipino 5 mg 2 por día, omeprazol 20 x 1 , levotiroxina 50 mcg x 1, carvedilol 25 x 1, clonidina 150 mcg media tableta cada 12 horas acetaminofén 500 x 3, pregabalina 75 x 3, actualmente niega sintomatología respiratoria, niega otra sintomatología asociada., no se refieren en esta consulta nuevos antecedentes personales, farmacológicos, toxico-alérgicos, quirúrgicos ni familiares en los últimos 6 meses. analisis paciente con politraumatismo. Paciente asiste por pie caído izquierdo. Antecedentes personales alergico niega transfusiones positivo. en seguimiento con ortopedia valorada por Nelson Adolfo Granados Uribe - 27/07/2020 quien consigno: posible lesión ligamentaria de rodilla izquierda. SS RM de rodilla izquierda fractura de rejas costales. SS Rx de rejas costales izquierda trauma sacro coxis. SS Rx se sacro cóccix. Valorada por cirugía general doctor Alberto Mosquera Cely - 04/08/2020 quien consigno: paciente con Dx de politrauma en accidente de tránsito POP de derivación carotido carotidea trombosada con paciente sintomática mareo sin cefalea a val con doppler de vasos del cuello y se le solicita angiotac por aneurisma de abdominal y a val por cirugía vascular. Examen físico: Extremidades: Usa brace articulado de rodilla izquierdo tipo kafo. Respuesta plantar flexora. Hipoestesia 15 derecha. Eurreflexia. Tomas positivo. Fuerza distal de uno cuello de pie negativo derecho. Debilidad del freno rotuliano derecho. Fuerza proximal bilateral 4, cuello de pie de 4. Pulsos distales completos pulsos poplíteos completos fuerza proximal 4. Diagnóstico: Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla. Análisis y plan: Paciente de 29 años con antecedente de politraumatismo mayor y concomitante aneurisma aortica bypass de vasos de cuello, alteración ligamentaria de miembro inferior izquierdo con buena evolución a nivel de la rodilla y pie caído derecho 15-s1 en quien se decide 1. OTP a 90 grados pie derecho o brace blando con soporte a la planti a calzado derecho. 2. Electrodiagnóstico de miembros inferiores 3. Terapia modalidad hidráulica 15 sesiones para balance, propiocepción, equilibrio, apoyo monopodal y excéntrico 4. Control con resultados +++se entrega copia de historia clínica. Asistida Dra. M Romero previo lavado de manos, asepsia y antisepsia se inicia consulta médica, dentro de contexto de emergencia sanitaria por covid-19 con implementos de seguridad dados por Cafam a partir del 8 de abril 2020, que consta de : bata quirúrgica desechable, gorro desechable a partir de 22 de mayo entrega de careta, con tapabocas convencional teniendo en consulta todas las precauciones, distancia con el paciente, nuevo lavado de manos posterior atención de pacientes atendiendo a todos los lineamientos plan de contingencia pandemia covid-19 se utiliza en forma adecuada implementos entregados por Cafam gorro desechable bata azul desechable, bata blanca de tela, tapabocas convencional y careta. Se realiza lavado de manos antes y después del ingreso y egreso del paciente. Se utiliza implementos entregados por Cafam gorro desechable, bata desechable, bata blanca. Se refuerza medidas de prevención para implementar en paciente uso de tapabocas, lavado de manos. hidratación. Se recomienda a los pacientes por pandemia de coronavirus: - uso de tapabocas permanente si tiene síntomas respiratorios - lavado de manos frecuente o mínimo cada 3 horas - tosa o estornude en la parte interna del codo -mantener aislamiento obligatorio según indicaciones y excepciones de la reglamentación nacional. Quédese en casa de ser posible todo el tiempo de la cuarentena - en caso de tener síntomas respiratorios asociado a fiebre o contacto con personas con diagnóstico de coronavirus llamar a la línea de atención de su EPS o a la línea 123 para evaluar el caso, no acuda a los centros de atención - prorrogue todas las citas que no sean urgentes o donde no requiera medicamento permanente que pueda ser ordenado por teleconsulta o enviado a domicilio - aumente el consumo de líquidos. Nota realizada posterior al cierre definitivo de la historia clínica: (04/08/2020 10:48:22 am). Paciente inactiva en sistema++++ debe traer reporte de resonancia de rodilla ya ordena por ortopedia.

Fecha: 05/02/2022

Especialidad: Ortopedia

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2

Calificado: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ

Dictamen: 1070961287 - 4849

Página 3 de 9

Enfermedad actual: Ingresa solo, por sus propios medios, procede de Facatativá, ingresa usando una muleta, cesante es cotizante, ARL: no tiene 26 de enero de 2020 presenta accidente de tránsito es atropellada por una camioneta en Facatativá. Presento politraumatismo, lesión de aorta, fracturas costales, trauma pulmonar, lesión de ciático derecho pie caído, tiene electrodiagnóstico que no lo trae la está manejando fisiatra, falla renal que amerita diálisis, además presento trauma en rodilla izquierda está usando brace de rodilla presenta inestabilidad de rodilla izquierda valora ortopedia el Dr. Nelson Adolfo Granados Uribe el día 27/07/2020 ordena resonancia de rodilla y la paciente dice que no le han realizado porque ella "tenía que buscar un trabajo". Examen físico: Extremidades: Obesidad, marcha con cojera, pie caído derecho, inestabilidad de rodilla izquierda, obesidad mórbida. Diagnóstico: Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla. Análisis y plan: Se ordena resonancia de rodilla izquierda, radiografía de rodilla izquierda y nuevo electrodiagnóstico de miembros inferiores continuar manejo de patologías de base por las diferentes especialidades bajar de peso se solicita autorización de: se hacen ordenes dobles para que cuando salga la impresión salga cantidad 2, sino sale cantidad 1, y cuando transcriben a pesar de escribir que es plural o bilateral no entienden y devuelven a los pacientes, lo cual no es pertinencia del especialista 1. Electromiografía de miembros inferiores dos. 2. Neuro conducciones de miembros inferiores dos 3. Reflejo h se hace orden manual porque cuando se hace en el sistema, las dos órdenes el sistema solo imprime una orden la otra no, a pesar de quedar en el sistema guardadas educación teniendo en cuenta la necesidad educativa del paciente y su familia, sus preferencias sobre la forma de recibir educación, sus valores, creencias, su contexto psicosocial, emocional, motivacional y físico registrados anteriormente, se brinda educación verbal sobre su patología y/o diagnóstico, pronóstico, se brinda alternativas de manejo y tratamiento y estudio y posibles complicaciones. Su familia está de acuerdo y manifiestan entender. Recomendaciones estilo de vida se dan recomendaciones generales, hábitos de vida saludables, ejercicio diario, adecuados líquidos, se explican signos de alarma para acudir a urgencias.

Fecha: 30/06/2022 **Especialidad:** Cirugía general

Resumen:

Enfermedad actual: Femenino que presenta antecedentes de trauma toracoabdominal por accidente de tránsito. Presenta en el momento de accidente trauma de grandes vasos con disección aortica stanford tipo B. En manejo y plan quirúrgico endovascular por cirugía vascular periférico. Acude a cita para retomar proceso en vista que por problemas administrativos se suspendió. Diagnóstico: Aneurisma de la aorta, sin mención de ruptura. Análisis y plan: Femenino quien presenta antecedentes de trauma toracoabdominal por accidente de tránsito. Presenta en el momento de accidente trauma de grandes vasos con disección aortica stanford tipo b. En manejo y plan quirúrgico endovascular por cirugía vascular periférico. Acude a cita para retomar proceso en vista que por problemas administrativos se suspendió.

Pruebas específicas

Fecha: 31/01/2022 **Nombre de la prueba:** Radiografía de tórax

Resumen:

Control evolutivo de tubo a tórax a izquierda a correlacionar con antecedentes, cuadro clínico y estudios previos. Hemoneumotorax izquierdo. Disminución del volumen pulmonar izquierdo a correlacionar con antecedentes y cuadro clínico. Se observa fractura del tercer, cuarto, quinto y sexto arco costal izquierdos a correlacionar con antecedentes traumatológicos y cuadro clínico del paciente. Enfisema celular subcutáneo del hemitorax y hemicuello izquierdos. Hilios de configuración habitual. Diámetro transversal cardiaco conservado. Hilios de configuración habitual. Angulo costofrenico derecho libre.

Fecha: 31/01/2022 **Nombre de la prueba:** Radiografía de reja costal izquierda

Resumen:

Hemoneumotorax izquierdo. Atelectasia pulmonar izquierda. Enfisema celular subcutáneo izquierdo. Fracturas múltiples costales izquierdas.

Fecha: 16/02/2022 **Nombre de la prueba:** Radiografía de rodilla izquierda

Resumen:

Articulación femorotibial conservada con adecuada amplitud de las interlíneas articulares apreciándose mínimo desalineamiento femorotibial externo. Discreta radiopacidad de densidad cálcica proyectada adyacente a la interlínea articular del compartimiento medial. Esclerosis subcondral de la rótula y leve compromiso del espacio femoropatelar. No hay signos de hidrartrosis. La densidad osea es normal.

Fecha: 25/06/2022 **Nombre de la prueba:** Electrodiagnóstico de MmIi

Resumen:

Estudio anormal. Estudio compatible con lesión parcial severa de nervio peroneo en la rodilla o del componente peroneo del nervio ciático derecho a nivel proximal, en fase de reinervación. Correlacionar con clínica y nivel del trauma.

Fecha: 08/08/2022**Nombre de la prueba:** Resonancia magnética de rodilla izquierda**Resumen:**

1. Ruptura de espesor completo del ligamento cruzado anterior y cruzado posterior a correlacionar con antecedentes, examen físico para valorar grado de inestabilidad articular. 2. Hay disminución en el volumen en cuerno anterior y cuerpo del menisco interno. 3. Incremento en el líquido intraarticular. 4. Signos de edema en tejido celular subcutáneo de la región prepatelar. 5. Quiste poplíteo de localización típica.

Fecha: 26/08/2022**Nombre de la prueba:** Angiotomografía contrastada de tórax**Resumen:**

1. hallazgos compatibles con disección del cayado de la aorta Stanford tipo a sin signos de ruptura ni defectos aneurismáticos, no se cuenta con estudios previos para un informe comparativo.

Concepto de rehabilitación**Proceso de rehabilitación:** Sin información**Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario****Fecha:** 14/02/2024**Especialidad:** Medicina Laboral

Se realiza valoración por médico ponente el 14 de febrero del 2024:

Paciente de 32 años, estado civil soltera, escolaridad profesional en administración de empresas, diestra, actualmente desempleada, trabajó en empresa por prestación de servicios en INGECON CONSTRUCCIONES inició en el 2018 hasta mayo del 2021, sin poder trabajar más, en el 2020 con incapacidad todo el año.

Refiere que el 26 de enero del 2020 iba caminando cruzando la avenida, cuando fue atropellada por camioneta quedando inconsciente, la llevaron al hospital de FACATATIVA y luego remitida a Bogotá, estuvo en coma por una semana, despertó y estaba intubada, con falla renal, sufrió trauma craneoencefalico, ruptura de la aorta con aneurisma aórtico abdominal, trauma torácico presentando fractura costal izquierda, presentando hemotórax por lo que le realizaron toracostomía, requirió diálisis en la hospitalización, en la pierna derecha presentó lesión del nervio ciático con pie caído, rodilla flotante por lesión de meniscos y ligamentos, duró 3 a 4 meses hospitalizada, con afectación en la irrigación en el lado derecho con cirugía, pendiente malla para cirugía abdominal por aneurisma, pendiente cirugía de tórax y cirugía de rodilla. Uso de ortesis en miembro inferior izquierdo. Aún retiene líquidos, pero la sacaron del hospital libre de diálisis, sin controles por cirugía, menciona que no pagaba seguridad social por lo que no tiene controles.

Antecedentes patológicos: hipertensión arterial después del accidente en tratamiento con amlodipino, clonidina, carvedilol. Hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina, atorvastatina, metoclopramida, omeprazol por gastritis, en manejo por dolor con pregabalina. Antecedentes quirúrgicos: Disección de aorta y cirugías vasculares derecha e izquierdo. cesárea, colecistectomía. G1C1A0V1 FUM hace 3 años por dispositivo intrauterino mirena.

Refiere que los síntomas actuales son aumento de peso progresivo, disnea de grandes a pequeños esfuerzos, dolor costal que comprime el pulmón, pendiente de cirugía, no puede caminar más de 2 cuadras en el pueblo Facatativá, porque se agita mucho, dolor en el pie derecho con pie caído, dolor en región sacrococcígea, refiere deposiciones líquidas continuas, retención de líquidos.

Al examen físico paciente en aparentes buenas condiciones generales, ingresa caminando con bastón, usa brace en la rodilla izquierda, peso 90 kg talla 1.53 TA 130/90 FC 90 x minuto, FR 18 x minuto, cabeza sin alteración, cuello 2 cicatrices de 12 centímetros oblicua en hemicuello derecho y de 7 cms oblicua en hemicuello izquierdo, arcos de movimiento sin limitación, dolor a la palpación de costillas inferiores izquierdas, no deformidades torácicas, ruidos cardiacos

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 2**Calificado:** SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ**Dictamen:** 1070961287 - 4849

Página 5 de 9

rítmicos, campos pulmonares bien ventilados, no ruidos sobreagregados, dolor a la movilización de hombro izquierdo con limitación en los últimos grados por resistencia, abdomen blando, depresible, dolor a la palpación de marco cólico, brace en rodilla izquierda con limitación a la flexión alcanza 100º, extensión completa refiere dolor a la movilización, pie derecho caído con marcha con arrastre de éste, aumento de panículo adiposo.

Fundamentos de derecho:

Que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas: Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 917 de 1999, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Ley 962 de 2005, Decreto 2566 de 2009, Decreto 19 de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1477 de 2014, Decreto 1507 de 2014, Decreto 1072 de 2015, Resolución 2654 de 2019, Decreto 491 de 2020.

Análisis y conclusiones:

Se trata de paciente de 32 años, diestra, actualmente desempleada, trabajó en empresa por prestación de servicios en INGECON CONSTRUCCIONES inicio en el 2018 hasta mayo del 2021, sin poder trabajar más, en el 2020 con incapacidad todo el año. Antecedentes de haber sufrido accidente de tránsito de alto impacto el 27/05/2016 con trauma cervical presentado cefalea y dolor cervical secundario.

Antecedentes de accidente de tránsito 26 de enero del 2020 en calidad de peatón siendo atropellada por vehículo automotriz, sufriendo politraumatismo, en el hospital de la Samaritana practican derivación carotida carotidea trombosada con bacteremia por bacteroides mirabilis necesito UCI por 4 semanas e identifican fractura de 5 costillas del lado izquierdo, ligamentos de la rodilla izquierdo y lesión nervio ciático derecho, presentando dolor con soporte clínico de: Hospital Universitario de la Samaritana – Epicrisis: Fecha de ingreso: 31/01/2020. Fecha de egreso: 05/02/2020. 31/01/2020: Medicina general: Enfermedad actual: Paciente femenina de 28 años de edad, quien presenta accidente de tránsito en calidad de peatón el día 26 de enero, paciente estaba en estado de embriaguez y al cruzar la calle vehículo en movimiento colisiona con él, recibe trauma a nivel craneal cervical y de pelvis con posterior alteración del estado de conciencia y dificultad respiratoria, al ingreso de urgencias con TAC sin evidencia de lesiones además presento múltiples fracturas. Hemo neumotórax izquierdo con requerimiento de paso de tubo de tórax y contusión pulmonar con requerimiento de manejo en UCI para ventilación mecánica no invasiva remiten por presentar anuria. Examen físico: Vía aérea permeable. Sin signos de dificultad respiratoria. Cráneo facial: normocéfalo. Pupilas isocóricas normorreactivas. Cuello y columna: cuello movil. Sin adenomegalias. Extremidades: móviles eutróficos. Sin edema en miembros, llenado capilar 2 segundos. Pulsos distales presentes. Abdomen: blando. Globoso a expensas de panículo adiposo. Ruidos intestinales presentes normales en intensidad y frecuencia no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni visceromegalias. Sin signos de irritación peritoneal. Cardiopulmonar y tórax: simétrico. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Ruidos respiratorios conservado sin agregados. Se evidencia tubo de toracotomía a drenaje cerrado proveniente de cavidad izquierda con secreción. Serohemática. Neurológico y mental: Alerta. Orientada en tiempo. Lugar y persona sin alteración motora o sensitiva aparente. Sin signos meníngicos genital rectal: no se explora. Sonda vesical a cistoflo. Piel y mucosa. Sin cambios en la coloración. Mucosa oral mi mida examen físico paciente quien se aprecia estable sin signos de dificultad. ...*Evolución: 31/01/2020: Nefrología: Enfermedad actual: Paciente con historia clínica descrita con azoados del sitio de remisión del día de hoy en rangos anormales asociado a acidemia metabólica, con antecedentes de obesidad, probable síndrome metabólico, quien en el momento se encuentra con lesión renal aguda, que requiere TRR, por lo cual se interconsulta a servicio de radiología, quien implanto catéter yugular derecho, en espera de traslado a UCI para continuar con manejo, por nuestra parte se deja prescrita hemodiálisis de los siguientes 3 días, se explica a madre y hermana conducta a seguir, quienes refieren entender y aceptar. *Evolución: 02/02/2020: Medicina interna: Enfermedad actual: Paciente con poli trauma, fracturas costales, hemotórax izquierdo, insuficiencia renal aguda. Hemodinámicamente se mantiene taquicárdica, titular analgesia, sin bajo gasto, sin requerir soporte vasoactivo. Ventilatorio, contusiones pulmonares en TACAR con fracturas costales, se mantiene tubo de tórax, sin deterioro de oxigenación ni mecánica ventilatoria. Renal oligoanurica, nitrogenados elevados hoy nueva hemodiálisis, no descarto nefropatía aguda por pigmento por trauma de tejidos blandos. SS CK total. Infecciosos afebril, persiste leucocitosis post traumática, solicito PCR. Hematológico: Hemoglobina estable. Plaquetas normales.... Fisiatría del 04/08/2020: Enfermedad actual: Remitida por el doctor Harold Merwin Murillo Cruz quien consigna: paciente con antecedente de accidente de tránsito el 26 de enero de 2020, con atención primaria en hospital San Rafael Facativá y samaritana, con Dx 1. Aneurisma corazón. 2. Disección de aorta. 3. Fractura de tórax izquierdo 5 costillas, 4 hemoneumotorax traumático, pie derecho caído, el SOAT ya llego al tope, en manejo con cardiovascular en samaritana, ortopedia, psiquiatría, fisiatría, por particular está pendiente realización de angiotac de por cirugía cardiovascular particular ya tiene orden , no tiene el bun y creatinina...Examen físico: Extremidades: Usa brace articulado de rodilla izquierdo tipo kafo. Respuesta plantar flexora. Hipoestesia l5 derecha. Eurreflexia. Tomas positivo. Fuerza distal de uno cuello de pie negativo derecho. Debilidad del freno rotuliano derecho. Fuerza proximal bilateral 4, cuello de pie de 4. Pulsos distales completos pulsos poplíteos completos fuerza proximal 4. Diagnóstico: Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla. Análisis y plan: Paciente de 29 años con antecedente de politraumatismo mayor y concomitante aneurisma aortica bypass de vasos de cuello, alteración ligamentaria de miembro inferior izquierdo con buena evolución a nivel de la rodilla y pie caído derecho l5-s1 en quien se decide 1. OTP a 90 grados pie derecho o brace blando con soporte a la planti a calzado derecho. 2. Electrodiagnóstico de miembros inferiores 3. Terapia modalidad hidráulica 15 sesiones para balance, propiocepción, equilibrio, apoyo monopodal y excéntrico 4. Control con resultados +++se entrega copia de historia clínica... Ortopedia 05/02/2022: Examen físico: Extremidades: Obesidad, marcha con cojera, pie caído derecho, inestabilidad de rodilla izquierda, obesidad mórbida. Diagnóstico: Esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla. Análisis y plan: Se ordena resonancia de rodilla izquierda, radiografía de rodilla izquierda y nuevo electrodiagnóstico de miembros inferiores continuar manejo de patologías de base por las diferentes especialidades bajar de peso se solicita autorización de: se hacen ordenes dobles para que cuando salga la impresión salga cantidad 2, sino sale

cantidad 1, y cuando transcriben a pesar de escribir que es plural o bilateral no entienden y devuelven a los pacientes, lo cual no es pertinencia del especialista 1. Electromiografía de miembros inferiores dos. 2. Neuro conducciones de miembros inferiores dos 3. Reflejo h se hace orden manual porque cuando se hace en el sistema, las dos órdenes el sistema solo imprime una orden la otra no, a pesar de quedar en el sistema guardadas educación teniendo en cuenta la necesidad educativa del paciente y su familia, sus preferencias sobre la forma de recibir educación, sus valores, creencias, su contexto psicosocial, emocional, motivacional y físico registrados anteriormente, se brinda educación verbal sobre su patología y/o diagnóstico, pronóstico, se brinda alternativas de manejo y tratamiento y estudio y posibles complicaciones. Su familia está de acuerdo y manifiestan entender. Recomendaciones estilo de vida se dan recomendaciones generales, hábitos de vida saludables, ejercicio diario, adecuados líquidos, se explican signos de alarma para acudir a urgencias.

Cirugía General 30/06/2022: Enfermedad actual: Femenino que presenta antecedentes de trauma toracoabdominal por accidente de tránsito. Presenta en el momento de accidente trauma de grandes vasos con disección aortica stanford tipo B. En manejo y plan quirúrgico endovascular por cirugía vascular periférico. Acude a cita para retomar proceso en vista que por problemas administrativos se suspendió. Diagnóstico: Aneurisma de la aorta, sin mención de ruptura. Análisis y plan: Femenino quien presenta antecedentes de trauma toracoabdominal por accidente de tránsito. Presenta en el momento de accidente trauma de grandes vasos con disección aortica stanford tipo b. En manejo y plan quirúrgico endovascular por cirugía vascular periférico. Electrodiagnostico de miembros inferiores del 25-06-2022: Estudio anormal. Estudio compatible con lesión parcial severa de nervio peroneo en la rodilla o del componente peroneo del nervio ciático derecho a nivel proximal, en fase de reinervación. Correlacionar con clínica y nivel del trauma. Resonancia magnética de rodilla izquierda del 08-08-2022: 1. Ruptura de espesor completo del ligamento cruzado anterior y cruzado posterior a correlacionar con antecedentes, examen físico para valorar grado de inestabilidad articular. 2. Hay disminución en el volumen en cuerno anterior y cuerpo del menisco interno. 3. Incremento en el líquido intraarticular. 4. Signos de edema en tejido celular subcutáneo de la región prepatelar. 5. Quiste poplíteo de localización típica.

Paciente con antecedentes de accidente de tránsito en calidad de peatón el 26 de enero del 2020 presentando trauma torácico con hemo neumotórax traumático requiriendo tubo a tórax, con fractura de 5 costillas del lado izquierdo, presentando dolor crónico torácico izquierdo, sin estudios aportados de función pulmonar sin evidencia de compromiso cardiovascular, hemodinámicamente estable, presentando trauma en rodilla izquierda con lesión de ligamentos de la rodilla izquierda presentando en el momento limitación función y dolor, pie caído por lesión nervio ciático derecho. Se procede a calificar PCL.

Nota: Decisión tomada de manera unánime por los integrantes firmantes al final del dictamen.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S202	Contusión del tórax	Trauma toracico con hemo neumotorax que requirió toracostomia con 5 fracturas costales izquierda, con dolor crónico torácico		Accidente SOAT
G570	Lesión del nervio ciático	Pie caído derecho		Accidente SOAT
M239	Trastornos interno de la rodilla, no especificado	Izquierda		Accidente SOAT

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Deficiencias por nervio peroneo Derecha	12	12.16	3 y 3	4	NA	NA	9,00%		9,00%
Valor combinado									18,10%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	7,00%		7,00%
Valor combinado									7,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	18,10%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	7,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar**23,83%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5**11,92%****Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales****Rol laboral**

Restricciones del rol laboral	5
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	8,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	0.2	0	0.2	0	1.2
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0	0	0	0.2	1
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0.2	0	0.1	0.2	0.2	0.2	0	0	0.2	1.1

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)**3.3****Valor final título II****11,30%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	11,92%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	11,30%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	23,22%

Origen: No aplica

Riesgo: No aplica

Fecha de estructuración: 14/02/2024

Fecha declaratoria: 18/04/2024

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Fecha de estructuración valoración médica JRCIB y lo soportado en la historia clínica.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

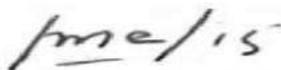
Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

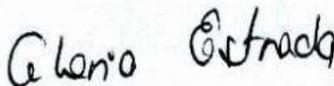
8. Grupo calificador



Gladys Patricia Lozano Osorio
Médico ponente



Jorge Humberto Mejía Alfaro
Médico



Gloria Stella Estrada Roncancio
Psicóloga

Nota importante

De la actuación como perito por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Las solicitudes de actuación como peritos de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez se realizarán en los siguientes casos:

"a. Cuando sea solicitado por una autoridad judicial." (FISCALIAS)

PARÁGRAFO: Los dictámenes emitidos en las actuaciones como perito no tienen validez ante procesos diferentes para los que fue requerido y se debe dejar claramente en el dictamen el objeto para el cual fue solicitado.



&NGECON CONSTRUCCIONES S.A.S

NIT 900.781.282-5

Cálculos estructurales, diseños hidráulicos y sanitarios, consultoría,
interventoría, diseño y construcción de Obras Civiles en General.



CERTIFICACIÓN

OSCAR ORLANDO CASTRO ROA identificado con la cedula de ciudadanía N°: 11.438.286 de Facatativá/Cund, Representante Legal de la Empresa &NGECON CONSTRUCCIONES S.A.S. identificada con el NIT: 900.781.282-5. CERTIFICA que la señora SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ, identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.070.961.287 de Facatativá, estuvo vinculada a nuestra empresa como COORDINADORA ADMINISTRATIVA, en el periodo comprendido entre el 01 de Junio de 2019 al 26 de Enero de 2020, con un salario de \$1.100.000.00 pesos.

Lo anterior se expide a solicitud del interesado en el municipio de Facatativá – Cundinamarca a los 31 días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente,

OSCAR ORLANDO CASTRO ROA
Gerente General &NGECON CONSTRUCCIONES S.A.S

Documento: 1070961287

Nombre: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ

Ingreso: 5041197



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

EPICRISIS

Nº587591



Fecha Impresión : 11/02/2020 08:24:44 a.m.

INFORMACIÓN GENERAL:

SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ Documento: Cédula Ciudadanía 1070961287 Tipo Paciente: Otro
 Sexo: Femenino Fecha Nacimiento: 21/06/1991 Edad: 28 Años \ 7 Meses \ 20 Días
 Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3192691401 Estado Civil: Soltero
 Procedencia: Ocupación: EMPLEADO
 E.P.S: AT1317 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
 Plan de Beneficios: 30500107 - MUNDIAL SEGUROS S.A. - SOAT
 Ingreso: 5041197 Fecha Ingreso: 20/01/2020 21:18 Fecha Egreso: 31/01/2020 11:26

DIAGNÓSTICOS INGRESO/ RELACIONADOS EN LA HC:

CÓDIGO	NOMBRE
Ingreso/Relecionado	
S224	FRACTURAS MÚLTIPLES DE COSTILLAS
S272	HEMONEUMOTORAX TRAUMÁTICO
I60B	OTRAS HEMORRAGIAS SUBARACNOIDEAS
S273	OTROS TRAUMATISMOS DEL PULMON
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:

CÓDIGO	NOMBRE
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
S272	HEMONEUMOTORAX TRAUMÁTICO

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna Estado Paciente: VIVO
 Motivo Consulta:

- MOTIVO DE CONSULTA DE INGRESO A URGENCIAS :
TROPPELO UN ACARRO
- MOTIVO DE CONSULTA -INGRESO A UCI ---
ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual:

-----ENFERMEDAD ACTUAL (INGRESO A URGENCIAS) :

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOMBEROS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, POR QUE IBA A PASAR LA CALLE Y COLESIÓN CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRAUMA NIVEL CRANEAL,CERVICAL Y EN PELVIS NO MAS SINTOMAS AGREGADOS

----- ENFERMEDAD ACTUAL - INGRESO A UCI ----

PACIENTE OBESA QUE SUFRE POLITRAUMATISMO AL SER ARROLLADA POR VEHICULO EN MOVIMIENTO AL PARECER EN ESTADO DE ENDRAGUEZ CON POSTERIOR ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN DONDE TOMAN PARACLINICOS ENTRE ELLOS TAC CEREBRAL QUE ES VALGRADO POR NEUROCRIGIA SIN PRESENCIA DE LESIONES QUE AMERITEN INTERVENCIONES POR LO QUE CIERRAN INTERCONSULTA POR ESE SERVICIO, SE EVIDENCIA FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES QUE CONFIGURAN UN TORAX INESTABLE, CON HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO POR LO QUE DECIDEN EL CSA DE HOY PASO DE TUBO DE TORAX, ADICIONALMENTE PRESENTA CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA POR LO QUE REQUIERE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA.

Revisión del Sistema:

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Carlos Arturo Bebeño Davila

Medico que registra

NOMBRE: CARLOS ARTURO BEBEÑO DAVILA

Tarjeta profesional: 12582566

Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Nombre tarjeta: NCFEpicrisis

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Página:1/11

Usuario: 606

Documento: 1070961287

Nombre: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ

Ingreso: 6041197



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

EPICRISIS

N°587591



Fecha Impresión : 11/02/2020 08:24:44 a.m.

INFORMACIÓN GENERAL:

SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ Documento: Cédula Ciudadanía 1070961287 Tipo Paciente: Otro
 Sexo: Femenino Fecha Nacimiento: 21/06/1991 Edad: 28 Años \ 7 Meses \ 20 Días
 Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3192691401 Estado Civil: Soltero
 Procedencia: Ocupación: EMPLEADO
 E.P.S: AT1317 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
 Plan de Beneficia: 30500107 - MUNDIAL SEGUROS S.A. - SOAT
 Ingreso: 5041197 Fecha Ingreso: 26/01/2020 21:18 Fecha Egreso: 31/01/2020 11:26

DIAGNÓSTICOS INGRESO/ RELACIONADOS EN LA HC:

CÓDIGO	NOMBRE
Ingreso/Relacionado	
S224	FRACTURAS MÚLTIPLES DE COSTILLAS
S272	HEMONEUMOTORAX TRAUMÁTICO
I608	OTRAS HEMORRAGIAS SUBARACNOIDEAS
S273	OTROS TRAUMATISMOS DEL PULMON
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:

CÓDIGO	NOMBRE
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
S272	HEMONEUMOTORAX TRAUMÁTICO

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna Estado Paciente: VIVO

Motivo Consulta:

- MOTIVO DE CONSULTA DE INGRESO A URGENCIAS: ATROPELLO UN ACARRIO
- MOTIVO DE CONSULTA -INGRESO A UCI--- ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual:

---ENFERMEDAD ACTUAL (INGRESO A URGENCIAS): PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOMBEROS EN ESTADO DE EMBRIGUEZ, POR QUE IBA A PASAR LA CALLE Y COLISIONO CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRAUMA NIVEL CRANEAN, CERVICAL Y EN PELVIS NO MAS SIGNOS AGREGADOS

--- ENFERMEDAD ACTUAL - INGRESO A UCI --- PACIENTE ODESA QUE SUFRE POLITRAUMATISMO AL SER ARROLLADA POR VEHICULO EN MOVIMIENTO AL PARECER EN ESTADO DE EMBRIGUEZ CON POSTERIOR ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN DONDE TOMAN PARACLINICOS ENTRE ELLOS TAC CEREBRAL QUE ES VALORADO POR NEUROCRIGIA SIN PRESENCIA DE LESIONES QUE AMERITEN INTERVENCIONES POR LO QUE CIERRAN INTERCONSULTA POR ESE SERVICIO, SE EVIDENCIA FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES QUE CONFIGURAN UN TORAX INESTABLE, CON HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO POR LO QUE DECIDEN EL DIA DE HOY PASO DE TURO DE TORAX, ADICIONALMENTE PRESENTA CONTUSION PULMONAR SEVERA POR LO QUE REQUIERE MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA.

Revisión del Sistema:

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Carlos Arturo Beleño Davila

Médico que registra

NOMBRE: CARLOS ARTURO BELEÑO DAVILA

Tarjeta profesional: 12582566

Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Numero de registro: 170RFE010016

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Documento: 1070961287

Nombre: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ

Ingreso: 6041197

REVISIÓN POR SISTEMAS (ING. A URGENCIAS):

LO REFERIDO

/ Musculo Esquelético:

NIEGA

/ Gastrointestinal:

NIEGA

/ Organos de los Sentidos:

NIEGA

/ Cardiorpulmonar:

NIEGA

/ Genitourinario:

NIEGA

/ Piel y Fierros:

NIEGA

/ Neurológico:

NIEGA

Antecedentes:

Tipo: Quirúrgicos Fecha: 02/06/2016 06:47 p. m. Detalle: CESAREA, COLECISTECTOMIA Tipo: Quirúrgicos Fecha: 26/01/2020 09:49 p. m. Detalle: CESAREA, COLECISTECTOMIA Tipo: Alérgicos Fecha: 26/01/2020 09:49 p. m. Detalle: NIEGA

Examen Físico:

/ Temperatura: 36/ Frecuencia Cardíaca: 78/ Tensión Arterial: 120/80/ Frecuencia Respiratoria: 18/ Saturación de Oxígeno: 98---
EXAMEN FÍSICO (INGRESO A URGENCIAS): PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE. NORMOCEFÁLICO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN BALADO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROPICAS, SIMETRICAS, DOLOR A NIVEL CERVICAL NEUROLÓGICO, EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ/ FRECUENCIA CARDIACA: 120,0000/ FRECUENCIA RESPIRATORIA: 32,0000/ TEMPERATURA: 36,0000/ TENSION ARTERIAL: 110/80/ PIEL Y PAÑERAS: NORMAL/ CABEZA Y CUELLO: NO SIGNOS DE TRAUMA EXTERNOS, CUELLO MOVIL SIN ADEHOMEGALIAS/ ESTADO GENERAL: MALAS CONDICIONES GENERALES, QUESNECA/ OTORRINOLARINGOLÓGICO: NORMAL/ CARDIORPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE A PREDOMINIO DE HEMITORAX IZQUIERDO, CON TUBO DE TORACOSTOMIA DRENANDO ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO SEROHEMATICO/ ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BALADO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL/ GENITOURINARIO: SONDA VESICAL DRENANDO ORINA CLARA/ OSTEOMUSCULAR: NORMAL/ EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 4 SEGUNDOS/ NEUROLÓGICO: ALERTA, CONCIENTE, GLASGOW 14/15, SOMNOLIENTA, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Estado Ingreso:

Indicación Paciente:

Justificación:

ANÁLISIS (INGRESO A URGENCIAS): PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOMBEROS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, POR QUE IBA A PASAR LA CALLE Y COLISIONO CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRALIMA NIVEL CUAHEAL CERVICAL Y EN PELVIS, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE, SE INGRESA SE ORDENA MANEJO CON LEV, ANALGESIA, SE SOLICITAN RADIOGRAFIAS, TAC DE CRANEO Y SE REVALORA CON RESULTADOS S ELE EXPLICA LA CONDUCTA A LA FAMILIAR QUIENE ENTIENDE Y ACEPTA---ANÁLISIS DE INGRESO (UCI)--- PACIENTE DE 28 AÑOS CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUE PRESENTA HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO, CON CONTUSION PULMONAR SEVERA Y CON TORAX INESTABLE IZQUIERDO CON ALTO RIESGO DE REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, POR EL MOMENTO CON INDICACION DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PARA PRESION POSITIVA EN EL CONTEXTO DE SUS DIAGNOSTICOS, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN POP DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE MULTIMODAL, CON DOLOR SEVERO SEGUN ESCALA SUJETIVA DEL DOLOR QUE REFIERE 8/10 DE INTENSIDAD. DIAGNOSTICOS: TORAX INESTABLE IZQUIERDO CONTUSION PULMONAR SEVERA IZQUIERDA FALLA VENTILATORIA TIPO 1 DE VIDEOSPOLITRAUMATISMO CON TRAUMA CERRADO DE TORAX POP DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA OBESIDAD/PROBLEMAS: FALLA VENTILATORIA CONTUSION PULMONAR SEVERA ALTO RIESGO DE DETERIORO RESPIRATORIO Y HEMODINAMICO SOPORTES:HEMODINAMICO: MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR CICLOS HEMATOLOGICO: TROMBOPROFILAXIS NEUROLÓGICO: ANALGESIA CON TRAMADOL Y DIFENIDAM--- PLAN DE TRATAMIENTO (INGRESO A UCI): DIETA CORRIENTE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 3 CICLOS DIARIOS DE 3 HORAS CADA UNO L RINGER 60 ML HORA RAHITIDINA 30 MG IV CADA 8 HORAS UNOXAPARINA 60 MG SC OIA TRAMADOL 100 MG IV CADA 6 HORAS DIFENIDAM 2 GR IV CADA 6 HORAS SS RUTINA PARA CLINICA COMPLETA DE UCI

Indica Med/Conducta:

SALIDA EL SÚCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Medico que registra: NOMBRE: CARLOS ARTURO BELEÑO DAVILA Tarjeta profesional: 12582566 Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION
Médico que modifica: NOMBRE: ESPECIALIDAD:
Página: 11
Unidad: A5
[1890999151-3]

Documento: 1070961267

Nombre: SONIA YIZETH TALERÓ RODRIGUEZ

Ingreso: 6041187

-----REVISIÓN POR SISTEMAS (ING. A URGENCIAS):

LO REFERIDO

/ Músculo Esquelético:

NEGA

/ Gastrointestinal:

NEGA

/ Organos de los Sentidos:

NEGA

/ Cardiopulmonar:

NEGA

/ Genitourinario:

NEGA

/ Piel y Uñas:

NEGA

/ Neurológica:

NEGA

Antecedentes:

Tipos Quirúrgicos Fecha: 02/06/2016 06:47 p. m. Detalle: CESAREA, COLECISTECTOMIA Tipo Quirúrgicos Fecha: 26/01/2020 09:49 p. m. Detalle: CESAREA, COLECISTECTOMIA Tipo Alérgicos Fecha: 26/01/2020 09:49 p. m. Detalle: NEGA

Examen Físico:

/ Temperatura : 36/ Frecuencia Cardíaca: 78/ Tensión Arterial : 120/80/ Frecuencia Respiratoria : 18/ Saturación de Oxígeno: 98---
-- EXAMEN FÍSICO (INGRESO A URGENCIAS) : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE. NORMOCEFÁLICO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN Blando DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMÉTRICAS, DOLOR A NIVEL CERVICAL NEUROLÓGICO, EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ/ FRECUENCIA CARDIACA: 120,0000/ FRECUENCIA RESPIRATORIA: 32,0000/ TEMPERATURA : 36,0000/ TENSION ARTERIAL : 110/80/ PIEL Y UÑAS : NORMAL/ CABEZA Y CUELLO: NO SIGNOS DE TRAUMA EXTERNOS, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS/ ESTADO GENERAL: MALAS CONDICIONES GENERALES, DISNEICA/ OTORRINOLARINGOLÓGICO: NORMAL/ CARDIOPULMONAR : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE A PREDOMINIO DE HEMITORAX IZQUIERDO, CON TUBO DE TORACOSTOMIA DRENANDO ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO SEROHEMÁTICO/ ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO ADIPOSITO, Blando DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL/ GENITOURINARIO: Sonda Vesical DRENANDO URINA CLARA/ OSTEO MUSCULAR : NORMAL/ EXTREMIDADES : SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 4 SEGUNDOS/ NEUROLÓGICO : ALERTA, CONCIENTE, GLASGOW 14/15, SOMNOLENTA, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Estado Ingreso:

Indicación Pacientes:

Justificación:

-----ANÁLISIS (INGRESO A URGENCIAS) : PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOMBEROS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, POR QUE IBA A PASAR LA CALLE Y COLISIONO CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRAUMA NIVEL CRANEAL, CERVICAL Y EN PELVIS, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE, SE INGRESA SE ORDENA MANEJO CON LEV, ANALGESIA, SE SOLICITAN RADIOGRAFIAS, TAC DE CRANEO Y SE REVALORA CON RESULTADOS S ELE EXPLICA LA CONDUCTA A LA FAMILIAR QUIENE ENTENDE Y ACEPTA-----ANÁLISIS DE INGRESO (UCI):----- PACIENTE DE 28 AÑOS CON POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO QUE PRESENTA HEMORRHEUMOTORAX IZQUIERDO, CON CONTUSION PULMONAR SEVERA Y CON TORAX INESTABLE IZQUIERDO CON ALTO RIESGO DE REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, POR EL MOMENTO CON INDICACION DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PARA PRESION POSITIVA EN EL CONTEXTO DE SUS DIAGNOSTICOS, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN POP DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUERDA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE MULTIMODAL, CON DOLOR SEVERO SEGUN ESCALA SUBJETIVA DEL DOLOR QUE REFIERE 8/10 DE INTENSIDAD. DIAGNOSTICOS :TORAX INESTABLE IZQUIERDO CONTUSION PULMONAR SEVERA IZQUIERDA FALLA VENTILATORIA TIPO I DE WOODSPOLITRAUMATISMO CON TRAUMA CERRADO DE TORAX POP DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUERDA DIVERSIDAD PROBLEMAS :FALLA VENTILATORIA CONTUSION PULMONAR SEVERA ALTO RIESGO DE DETERIORO RESPIRATORIO Y HEMODINAMICO SOPORTES:HEMODINAMICO: MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR CICLOS HEMATOLOGICO: TROMBOPROPRAXIS NEUROLÓGICO: ANALGESIA CON TRAMADOL Y DIFENODOL----- PLAN DE TRATAMIENTO (INGRESO A UCI) : DIETA CORRIENTE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 3 CICLOS DIARIOS DE 3 HORAS CADA UNO 1. RINGER 80 ML HORA RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 60 MG SC DIA TRAMADOL 100 MG IV CADA 6 HORAS DIFENODOL 2 GR IV CADA 6 HORAS 55 RUTINA PARACLINICA COMPLETA DE UCI

Indica Med/Conducta:

SALIDA:

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Médico que registra:

NOMBRE: CARLOS ARTURO BELEÑO DAVILA

Tarjeta profesional: 12582566

Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Nombre reporte: HCRFepc11a

Médico que modifica:

NOMBRE:

Especialidad:

Página 2/11

Usuario: FCB

IF (FACATATIVA) A- IF S.F. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA NIT (899999151-3)

Documento: 1070061287

Nombre: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ

Ingreso: 6041197

Condiciones de salida:

PACIENTE QUE SALE EN REMISIÓN EN AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA CLINICA LA SAMARITANA EN LA CIUDAD DE BGTA

Justificación Muertes:

EVOLUCIONES Y RESULTADOS A PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES:

FECHA	MÉDICO	ESPECIALIDAD
26/01/2020 10:23 p.m.	RIVERA POSADA LINA PAOLA	MEDICINA GENERAL
/ Frecuencia Respiratoria : 0 / Frecuencia Cardíaca : 0 / SO2 : 0-----EVOLUCIÓN URGENCIAS : SE ABRE FOLIO PARA GENERAR ORDEN DE RADIOGRAFIA		
26/01/2020 11:44 p.m.	RIVERA POSADA LINA PAOLA	MEDICINA GENERAL
/ Frecuencia Respiratoria : 20 / Frecuencia Cardíaca : 82 / SO2 : 96 / Tensión Arterial : 126/86-----EVOLUCIÓN URGENCIAS : PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS QUIEN INGRESA POR TRAUMA NIVEL CRANEAL,CERVICAL Y EN PELVIS, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DEDIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE, NORMOTENSA , NO TAQUICARDICA , AL EXAMEN FISICO CON HALLAZGOS YA DESCRITOS, SE REVISIA TAC DE CRANEO SIMPLE CON EVIDENCIA DE HEMORRAGIA SUBARANOIDEA IZQUIERA, POR LO QUE SE DECIDE VALORACION POR NEUROCIROLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA , SE LE EXPLICA LA CONDUCTA A LA FAMILIAR QUIERE ENTENDE Y ACEPTA		
27/01/2020 01:06 a.m.	RIVERA POSADA LINA PAOLA	MEDICINA GENERAL
/ Frecuencia Respiratoria : 0 / Frecuencia Cardíaca : 0 / SO2 : 0		
27/01/2020 06:19 a.m.	MADRID POLO LUIS MANUEL	MEDICINA GENERAL
/ Frecuencia Respiratoria : 20 / Frecuencia Cardíaca : 110 / SO2 : 94 / Tensión Arterial : 130/88-----EVOLUCIÓN URGENCIAS : PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SER ARROLLADO POR VEHICULO, EN EL MOMENTO ESTABLE PEDR MUY ALGICA Y QUEJUMBROSA, IMAGENES MUESTRAN RADIOGRAFIA DE TORAX CON CONTUSION PULMONAR IZQUIERDA Y COMPROMISO DE 4 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FRACTURAS DE 1 O 2 FRAGMENTOS, SE DECIDE POR LO TANTO SOLICITAR VALORACION POR CIRUGIA GENERAL----- RESULTADOS DE EXAMENES (URGENCIAS) : RADIOGRAFIA DE PELVIS NORMAL RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL NORMALRADIOGRAFIA DE TORAX MUESTRA CONTUSION PULMONAR IZQUIERDA CON FRACTURA DE 4 ARCOS COSTALES 3 -4-5-6-		
27/01/2020 07:14 a.m.	SANCHEZ SAENZ LUIS GERARDO	CIRUGIA GENERAL
/ Frecuencia Respiratoria : 0 / Frecuencia Cardíaca : 0 / SO2 : 0		
27/01/2020 07:30 a.m.	SANCHEZ SAENZ LUIS GERARDO	CIRUGIA GENERAL

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Medico que registra

NOMBRE: CARLOS ARTURO BELEÑO DAVILA

Tarjeta profesional: 12582566

Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Nombre reporte: HERPE/Epmia

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Página 4/11

Página: 2/6

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT 1699999151-31

Documento: 1070961207

Nombre: SONIA YIZETH TALERÓ RODRIGUEZ

Ingreso: 6041197

Respuesta de Interconsulta: Análisis subjetivo: Análisis objetivo: Respuesta: FORMATO DE INTERCONSULTA - CIRUGIA GENERAL
NOMBRE: SONIA YIZETH TALERÓ RODRIGUEZ DOCUMENTO: 1070961207 EDAD: 28 AÑOS SEXO: FEMENINA / SOATP: 27/01/2020 MOTIVO DE CONSULTA: LA ATROPELLO UN ACAROCENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOMBEROS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, POR QUE IBA A PASAR LA CALLE Y COLISIONO CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRAUMA NIVEL CRANIAL, CERVICAL Y EN PELVIS POR LO QUE SE INGRESA URGENCIAS PARA TOMA EXAMENES Y SOLICITAN VALORACION POR NUESTRO SERVICIO ANTECEDENTES: MEDICOS: NEGAFARMACOLOGICOS: NEGQUIRURGICOS: NEGALERGICOS: NEGATOXICOLOGICOS: CONSUMO DE SPATRANSFUSIONALES: NEGAFAMILIARES: NEGAXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES: TA: 102/75/GFC: 111/5/PFR: 22 RPSO2: 96 % COH FIO2 AL 20% 36 % PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TAQUICARDICA, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, DESHIDRATADA, SATURADO 92 % AL AMBIENTE. CABEZA: NORRHOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA OVAL SECA. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, CON LASERACIONES PLANO POSTEROLATERAL IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION CON SIGNOS DE LA TECLA EN SEGUNDO, TERCERO, CUERTO Y QUINTO ARCO COSTAL, SIN EVIDENCIA DE ENFISEMA SUBCUTANEO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS. PIEL: SIN LESIONES PARACLINICOS: RADIOGRAFIA DE TORAX: CON EVIDENCIA DE TRAFURA EN DOS SEGMENTOS COSTALES DEL 2,3,4,5,6 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS. ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOMBEROS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, POR QUE IBA A PASAR LA CALLE Y COLISIONO CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRAUMA NIVEL CRANIAL, CERVICAL Y EN PELVIS POR LO QUE SE INGRESA URGENCIAS PARA TOMA EXAMENES Y SOLICITAN VALORACION POR NUESTRO SERVICIO, EN EL MOMENTO PACIENTE VALORADA POR EL SERVICIO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALGUNA, AFEBRIL, NORMOTENSA, TAQUICARDICA, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FISICO CON SIMETRICO, CON LASERACIONES PLANO POSTEROLATERAL IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION CON SIGNOS DE LA TECLA EN SEGUNDO, TERCERO, CUERTO Y QUINTO ARCO COSTAL, SIN EVIDENCIA DE ENFISEMA SUBCUTANEO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON RADIOGRAFIA DE INGRESO DE EVIDENCIA DE TRAFURA EN DOS SEGMENTOS COSTALES DEL 2,3,4,5,6 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS POR LO CUAL SE CONSIDERA PACIENTE CON TORAX INESTABLE, CON FRACTURA DE ARCOS COSTALES, SE CONSIDERA SOLICITAR HEMOGRAMA, Y ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, Y REVALORAR NIVELANTE. IMPRESION DIAGNOSTICA: COLISION POSTERIOR FRACTURA DE ARCOS COSTALES 2,3,4,5,6 TRAUMATISMO DE HEMICUERPO IZQUIERDO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO PLAN. OBSERVACION URGENCIASHADA VIA GRAL, RINGER BOLO 1000 Y CONTINUAR A 110 CC DIFERONIA 2 GR IV CADA 6 HORAS RANITIDIA 50 MG IV CADA 8 HORAS CSV/AVCS HEMOGRAMA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL RADIOGRAFIA DE TORAX Y REJA COSTAL IZQUIERDA AHORA Diagnostico: TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO Tratamiento:

27/01/2020 08:47 a.m. ACERO ORJUELA WILLIAM RICARDO CIRUGIA GENERAL

/ Frecuencia Respiratoria : 26 / Frecuencia Cardiaca : 145 / SO2 : 97 / Tensión Arterial : 104/61-----EVOLUCIÓN
GENCIAS : PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO ALGICA, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAQUICARDICA CON POLITRAUMATISMO, DE HEMICUERPO DERECHO, QUIEN PRESENTA FRACTURA COSTAL MULTIPLE CON ALTO RIESGO DE TORAX INESTABLE IZQUIERDO POR LO CUAL SE SOLICITA, FUJICION RENAL Y GLUCEMIA CENTRAL Y REVALORAR CON RESULTADOS SE ADJUNT ANALGESIA CON NEPIRIDINA 30 MG IV CADA 8 HORAS.

27/01/2020 09:27 a.m. SANCHEZ MARTINEZ JULIO CESAR NEUROCIROLOGIA

Respuesta de Interconsulta: Análisis subjetivo: Análisis objetivo: SE RESPONDE EN HORARIO CONTRATADO PARA NEUROCIROLOGIA 7 HORAS DIURNAS NEUROCIROLOGIA 28 AÑOS, FEMENINA INGRESA POSTERIOR A POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SER ARROLLADA POR AUTO MOTOR, CON ALETRACION DE LBA CONSCIENCIA ACTUALMENTE DOLOR EN NIVAL EXAMEN ALERTA, COADOPRADORA, REACCIONADA CON ELENTONROGOS 15 PUNTOS DISHECICAMOVILIZA SIMETRICAMENTE EXTREMIDADES DELIMITACION EN NIVEL ARCOS DE MOVIMIENTO DE COLUMNA CERVICAL CONSERVADOS RC COL CERVICAL NORMAL HASTA C7C5 DE POBRE CALIDAD TECNICA, ROTADO, CON ARTIFICIOS, NO COLECCIONES INTRA NI EXTRAAXIALES, LINEA MEDIA CONSERVADA, CISTERNAS DE LA BASE ABIERTAS PACIENTE CON SECUELAS DE POLITRAUMA BAJO EFECTO DE ALCOHOLINO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO, SE CIERRA INTERCONSULTA. SE SUGIERE MANEJO ANALGESICO, MANEJO POR CIRUGIA Respuesta: -Diagnóstico: OTROS TRAUMATISMOS DEL PULMON Tratamiento: -

27/01/2020 09:19 p.m. ACERO ORJUELA WILLIAM RICARDO CIRUGIA GENERAL

/ Frecuencia Respiratoria : 0 / Frecuencia Cardiaca : 0 / SO2 : 0----- RESULTADOS DE EXAMENES (URGENCIAS) :
27/01/202008+20 ANCUADRO HEMATICO: LEUCOS: 12,620 NEUTROS: 80,5 HB: 14,8 HTO: 43 PQT: 307,00010+46 GLUCEMIA: 146.1
BUN: 17.7 CREATININA: 1.76 CUADRO HEMATICO: LEUCOS: 35.560 NEUTROS: 85.7 HB: 10.6 HTO: 31.7 PQT: 251.000

27/01/2020 10:22 p.m. ACERO ORJUELA WILLIAM RICARDO CIRUGIA GENERAL

/ Frecuencia Respiratoria : 27 / Frecuencia Cardiaca : 110 / SO2 : 92 / Tensión Arterial : 100/75-----EVOLUCIÓN
URGENCIAS : SE TRATA DE PAC FEM DE 28 AÑOS DE EDAD, CON DX DE TRAUMA DE TORAX CERRADO CON TORAX INESTABLE, CON FRACTURAS DE MULTIPLES DE ARCOS COSTALES EN DOS SEGMENTOS CON TORAX DE VOLET, SE REALIZA TOMOGRAFIA DE TORAX EN DONDE SE EVIDENCIA HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO Y MULTIPLES FRACTURAS POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR BOLETA PARA SALAS DE CIRUGIA PARA TORTACOTONIA A DRENAJE CERRADO, SE HABLA EN UCI PARA CAMA EN POSOPERATORIO Y MANEJO DE TORAX INESTABLE. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES ENTENDE Y ACEPTA.----- RESULTADOS DE EXAMENES (URGENCIAS) : TAC DE TORAX HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO, FX MULTIPLES ARCOS COSTALES IZQUIERDO

28/01/2020 12:49 a.m. ACERO ORJUELA WILLIAM RICARDO CIRUGIA GENERAL

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Carlos A. Beñón Davila

Medico que registra

NOMBRE: CARLOS ARTURO BEÑÓN DAVILA

Tarjeta profesional: 12582566

Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Nombre reporte: HCRFE 0100

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

-Página 1/11

Usuar: A05

LICENCIADO A. G. C. E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAJATUBA (MIT PRODDG0151-31)

Documento: 107003287

Nombre: SONIA YIZETH TALERÓ RODRIGUEZ

Ingreso: 5041197

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: -----PREVIA ASPIESIA Y ANTISEPSIA, INFILTRACION DE 5 ESPACIO INTERCOSTAL CON LINEA MEDIO AXILAR IZQUIERDA, INCISION Y DISECCION ROMA HASTA INGRESAR A ESPACIO PLEURAL, PASO DE TUBO DE TORAX# 34 Y FIJACION CON POLIESTER 1, CONECCION A TRAMPA CON HALLAZGOS DESCRITOS, SIN COMPLICACIONES

28/01/2020 12:52 a.m. ACTRO ORJUELA WILLIAM RICARDO CIRUGIA GENERAL

/ Frecuencia Respiratoria : 0 / Frecuencia Cardiaca : 0 / SO2 : 0

28/01/2020 07:23 a.m. SILVA PEREZ ENRIQUE

CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Respuesta de Interconsulta: Analisis subjetivo: PACINETE YA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN LA CAMA 265 Analisis objetivo: PACINETE YA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN LA CAMA 265 Respuesta: PACINETE YA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN LA CAMA 265 Diagnostico: HEMORRAGIA TORAX TRALPATICO tratamiento: PACINETE YA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN LA CAMA 265

28/01/2020 11:37 a.m. BELEÑO DAVILA CARLOS ARTURO

CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardiaca: 123,0000 / Frecuencia Respiratoria : 26,0000 / Temperatura : 36,7000 / Tension Arterial: 149/73 -----ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE UCI: -----PACIENTE CON INDICACION DE CUIDADO INTENSIVO DADO POR SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO NO INVASIVO EN EL CONTEXTO DE UNA FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A UNA CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA IZQUIERDA Y A UN TÓRAX INESTABLE POR FX COSTALES MÚLTIPLES SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO DE TÓRAX, QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCIÓN ESTACIONARIA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, PERSISTE CON ACIDOSIS METABÓLICA EN GASOMETRÍA ARTERIAL, CON DOLOR CONTROLADO, CON DRENAJE POR TORACOSTOMÍA CERRADA IZQUIERDA DE 70 ML DESDE SU INGRESO DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO, CON DIURESIS DISMINUIDA CON TENDENCIA A LA OLIGURIA POR LO QUE SE ADICIONA FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 4 HRS, CONTINUA CON DIFENIDRA Y TRAMADOL COMO ANALGESIA, SE AUMENTA LA DOSIS DE CRISTALOIDES A 120 ML/H DE LACTATO DE RINGER, SE INICIA VÍA ORAL EL DÍA DE HOY, SIN FIEBRE, NO SIRS, DISMINUCIÓN DE LA LEUCOCITOSIS, HOY CON HEMOGLOBINA DE 7,1 QUE DISMINUYÓ RESPECTO AL DÍA DE AYER 2,7 GR, CON TAQUICARDIA CON ORTOSTASIS POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUNDIR 1 UNI DE GR, PLAQUETAS NORMALES, CON DISFUNCION RENAL TIPO AKIN II SIN RANGO DE HEMODIÁLISIS, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, EL RESTO DEL ESQUEMA TERAPÉUTICO CONTINUA IGUAL, MÚLTIPLES RIESGOS, CONTINUA EN CUIDADO INTENSIVO.----- RESULTADOS DE EXANENES (UCI) : --HEMOGRAMA: LEUCOS 19.44, HEMOGLOBINA 8.1, HEMATOCRITO 23.7, NEUTRÓFILOS 85.6%, PLAQUETAS 152.000, ELECTROLITOS: SODIO: 144.9, POTASIO: 5.0, CALCIO: -, CLORO: 109.1, AZOADOS: BUN: 38.0, CREATININA: 2.95 GLUCEMIA: 149.7, TIEMPOS DE COAGULACIÓN: PT: 11.4/10.1; PTT: 14.9/24, INR: 1.15 GASES ARTERIALES : ACIDOSIS METABÓLICA, SIN DISFUNCION PULMONAR#X TÓRAX: REEXPANSIÓN PULMONAR IZQUIERDA ADECUADA, CON CONTUSIÓN PULMONAR IMPORTANTE DE MÁS DE ¼ DE LA SUPERFICIE DE PULMÓN IZQUIERDO

28/01/2020 06:13 p.m. BELEÑO DAVILA CARLOS ARTURO

CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardiaca: 0,0000 / Frecuencia Respiratoria : 0,0000 / Temperatura : 0,0000 -----ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE UCI: -----PACIENTE CON INDICACION DE CUIDADO INTENSIVO DADO POR SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO NO INVASIVO EN EL CONTEXTO DE UNA FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A UNA CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA IZQUIERDA Y A UN TÓRAX INESTABLE IZQUIERDO POR FX COSTALES MÚLTIPLES SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO DE TÓRAX, QUIEN HA PRESENTADO UNA EVOLUCIÓN ESTABLE, TOLERANDO LOS CICLOS DE VENTILACIÓN NO INVASIVA, DIURESIS CONSERVADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR, EL RESTO DEL ESQUEMA TERAPÉUTICO CONTINUA IGUAL, MÚLTIPLES RIESGOS, CONTINUA EN CUIDADO INTENSIVO.

28/01/2020 07:31 p.m. CABALLERO DE LA HOZ PABLO EMILIO CIRUGIA GENERAL

/ Frecuencia Cardiaca : 102,0000 / Frecuencia Respiratoria : 18,0000 / Temperatura : 36,0000 / Tensión Arterial : 110/75 ----- RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS: 28/01/20 GLUCEMIA:149.7 BUN:38.0 CREATININA:2.95 SODIO:144.9 POTASIO:5.00 CLORO:100.1LEU:19.44 NEU:86.60 LINFO:5.90 MONO:7.00 HEMOGLOBINA:8.10 HEMATOCRITO:23.70 PLAQUETAS: 152.00GASES ARTERIALES: PH:7.337 PCO2:30.000 PO2:25.60 HCO3:15.70 BE:-9.20 SO2:93.40PT:11.4 PTT:14.9 ----- ANÁLISIS EVOLUCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN: PACIENTE FEMANINA DE 298 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PACIENTE CON INDICACION DE CUIDADO INTENSIVO DADO POR SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO NO INVASIVO EN EL CONTEXTO DE UNA FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A UNA CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA IZQUIERDA Y A UN TÓRAX INESTABLE IZQUIERDO POR FX COSTALES MÚLTIPLES SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO DE TÓRAX, EN EL MOMENTO ESTABLE,HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE,ALERTA, AFEBRIL, SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR, TUBO DE TORAX DRENO 70 CC , CON REPORTE PARACLINICOS CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIS, AHENIS TROMBOCITOPENIA, AZOADOS ELEVADOS, POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO A LA ESPERA DE EVOLUCION POSOPERATORIA, SE EXPLIC A PACIENTE QUIEN REFIERE ETNDER Y ACEPTAR

28/01/2020 12:00 p.m. SAMCHEZ SAENZ LUIS GERARDO

CIRUGIA GENERAL

/ Frecuencia Cardiaca : 75,0000 / Frecuencia Respiratoria : 16,0000 / Temperatura : 36,0000 / Tensión Arterial : 110/75 ----- ANÁLISIS EVOLUCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN: PACIENTE FEMANINA DE 298 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PACIENTE CON INDICACION DE CUIDADO INTENSIVO DADO POR SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO NO INVASIVO EN EL CONTEXTO DE UNA FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA A UNA CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA IZQUIERDA Y A UN TÓRAX INESTABLE IZQUIERDO POR FX COSTALES MÚLTIPLES SECUNDARIAS A TRAUMA CERRADO DE TÓRAX, EN EL MOMENTO ESTABLE,HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE,ALERTA, AFEBRIL, SIN REQUERIMIENTO VASOPRESOR, TUBO DE TORAX DRENO 250 CC , POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO A LA ESPERA DE EVOLUCION POSOPERATORIA, SE EXPLIC A PACIENTE QUIEN REFIERE ETNDER Y ACEPTAR

28/01/2020 12:29 p.m. BELEÑO DAVILA CARLOS ARTURO

CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Medico que registra

NOMBRE: CARLOS ARTURO BELEÑO DAVILA

Tarjeta profesional: 12582586

Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Nombre reporte: HCMF0000

Página: 11

Usuario: AS6

Y CONECTADO A: I.E.C.E. HOSPITAL CAM BARBAFI DE FACATATIVA) BIT (899999) 51-3)

Documento: 1070961287

Nombre: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ

Ingreso: 5041197

/ Frecuencia Cardíaca: 91,000 / Frecuencia Respiratoria : 18,000 / Temperatura : 36,400 / Tensión Arterial: 120/80-
---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE UCI: ---MUJER DE 28 AÑOS DE EDAD, EN SU DÍA 2 DE ESTANCIA EN LA UCI, CON INDICACIÓN DE CUIDADO INTENSIVO DADA POR MONITORIZACIÓN CONTINUA CARDIOVASCULAR, PULMONAR, RENAL, NEUROLÓGICA, METABÓLICA, GASTROINTESTINAL Y HEMATO INFECCIOSA ESTRUCTA, EN LA EVOLUCIÓN DE SU POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ADEMÁS CON CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA, MOTIVOS POR LOS CUALES SE JUSTIFICA PLENAMENTE SU ESTANCIA EN INTENSIVOS, POR ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, PARACLÍNICOS DE HOY CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA CON AGENIA SE ORDENA TRANSFUSIÓN DE 1 UNID DE GRE Y SE DEJA RESERVADO DE 1 UNID DE GRE, PLAQUETAS CON TROMBOCITOPENIA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN, SODIO Y POTASIO NORMAL, CON OLIGURIA POR LO QUE SE ORDENA BOLS DE LACTATO DE RINGER, AZÚCAROS NORMALES, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, PACIENTE QUE CONTINUA EN CUIDADO INTENSIVO. ---RESULTADOS DE EXAMENES (UCI) : ---HEMOGRAMA: LEUCOS 15.85, HEMOGLOBINA 7.9, HEMATOCRITO 23.8, NEUTRÓFILOS 87.4%, PLAQUETAS 133.000, ELECTROLITOS: SODIO: 141.4, POTASIO: 4.77, CALCIO: ---CLORO: 108.2, AZÚCAROS: BUN: 56.8, CREATININA: 4.55GLUCOSA: 104.3, TIEMPOS DE COAGULACIÓN: PT: 11.1/10.1; PTT: 23.5/24, INR: 1.12 GASES ARTERIALES : ACIDEMIA RESPIRATORIA, SIN DISFUNCION PULMONARRX TÓRAX: SILUETA CARDÍACA AUMENTADA DE TAMAÑO, BOTÓN AÓRTICO PROMINENTE, AUMENTO DE LA TRAMA PARAHILAR, ÁNGULOS CARDIOFRÉNICOS Y COSTOFRÉNICOS DERECHOS LIBRES, ÁNGULOS CARDIOFRÉNICOS Y COSTOFRÉNICOS IZQUIERDOS NO SE APRECIA POR OPACIDAD POR DERRAME PLEURAL BASAL IZQUIERDO, COLUMNA AÉREA TRAQUEAL NORMAL, CON FX DE LA 4 Y 5 ARCO COSTAL.
29/01/2020 06:07 p.m. BELEÑO DAVILA CARLOS ARTURO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardíaca: 0,000 / Frecuencia Respiratoria : 0,000 / Temperatura : 0,000---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE UCI: ---MUJER DE 28 AÑOS DE EDAD, EN SU DÍA 2 DE ESTANCIA EN LA UCI, CON INDICACIÓN DE CUIDADO INTENSIVO DADA POR MONITORIZACIÓN CONTINUA CARDIOVASCULAR, PULMONAR, RENAL, NEUROLÓGICA, METABÓLICA, GASTROINTESTINAL Y HEMATO INFECCIOSA ESTRUCTA, EN LA EVOLUCIÓN DE SU POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ADEMÁS CON CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA + TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO CON DRENAJE IMPORTANTE, MOTIVOS POR LOS CUALES SE JUSTIFICA PLENAMENTE SU ESTANCIA EN INTENSIVOS, DIAGNÓSTICOS, PROBLEMAS Y SOPORTES ANOTADOS, EXAMEN FÍSICO SIN CAMBIOS, PRONÓSTICO RESERVADO, FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS
29/01/2020 09:50 p.m. SILVA PEREZ ENRICO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardíaca: 0,000 / Frecuencia Respiratoria : 0,000 / Temperatura : 0,000---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE UCI: ---NOTA DE LA NOCHE :PACIENTE EN LA TERCERA DÉCADA DE LA VIDA, EN SU DÍA 02 DE ESTANCIA EN LA UCI. SIGNOS VITALES : TA : 147 / 82 MMHG, TAM : 103 MMHG, FC : 92 LPM, FR : 21 RPM, T.AX : 36.5 °C, SAT.O2 : 92%. HIPERTENSA, NORMOCARDICA, TAQUIPNEICA, AFEBRIL, SATURADA, CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA POR TÓRAX INESTABLE. EN INTENSIVOS.---RESULTADOS DE EXAMENES (UCI) : ---
29/01/2020 10:07 p.m. SILVA PEREZ ENRICO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardíaca: 0,000 / Frecuencia Respiratoria : 0,000 / Temperatura : 0,000---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE UCI: ---RESULTADOS DE EXAMENES (UCI) : ---
30/01/2020 10:39 a.m. ACERO ORJUELA WILLIAM RICARDO CIRUGIA GENERAL

Frecuencia Cardíaca : 75,000 / Frecuencia Respiratoria : 21,000 / Temperatura : 36,900 / Tensión Arterial : 104/75---
---SULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS: NADA PENDIENTE POR REPORTE--- ANÁLISIS EVOLUCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN: PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD CONDAGNOSTICOS DE TÓRAX INESTABLE IZQUIERDO CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA IZQUIERDA FALLA VENTILATORIA TIPO 1 DE WOODSPOLITRAUMATIZADO CON TRAUMA CERRADO DE TÓRAX POP DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA OBESIDADCONTUSION PULMONAREN EL MOMENTO EN SU TERCER DIA DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI, CON INDICACION DE CUIDADO INTENSIVO DADA POR MONITORIZACIÓN, ACTUALMENTE CON EVOLUCION FAVORABLE SIN REQUERIMIENTO DE VASOPRESORES, SIN VENTILACION MECANICA ASISTIDA, AL EXAMEN FISICO CON TORACOSTOMIA DE DRENAJE ESCASO CANTIDAD DE LIQUIDO SEROHEMATICO DE 200CC EN24 HORAS POR LO QUE S INDICA SUCCION AL PLEUROVAC, EN LA EVOLUCIÓN DE SU POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ADEMÁS CON CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA QUE EVIDENCIA LA RADIOGRAFIA POR LO QUE SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO Y SEGUIMIENTO POR UCI.

30/01/2020 12:45 p.m. BELEÑO DAVILA CARLOS ARTURO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Carlos Davila

Medico que registra
NOMBRE: CARLOS ARTURO BELEÑO DAVILA
Tarjeta profesional: 17582568
Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Médico que modifica
NOMBRE:
Especialidad:

Documento: 1070051787

Nombre: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ

Ingreso: 6041197

/ Frecuencia Cardíaca: 95,0000 / Frecuencia Respiratoria : 20,0000 / Temperatura : 36,3000 / Tension Arterial: 140/72-
---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE UCI: ---MUJER DE 28 AÑOS DE EDAD, EN SU DÍA 3 DE ESTANCIA EN LA UCI, CON INDICACIÓN DE
CUIDADO INTENSIVO DADA POR MONITORIZACIÓN CONTINUA CARDIOVASCULAR, PULMONAR, RENAL, NEUROLÓGICA, METABÓLICA,
GASTROINTESTINAL Y HEMATO INFECCIOSA Estricta, EN LA EVOLUCIÓN DE SU POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO,
ADEMÁS CON CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA + TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO CON DRENAJE IMPORTANTE, CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA,
MOTIVOS POR LOS CUALES SE JUSTIFICA PLENAMENTE SU ESTANCIA EN INTENSIVOS, PARACLÍNICOS DE HOY CON LEUCOCITOSIS,
CON NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA CON ANEMIA CON CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN, AYER SE LE TRANSFUNDE 1 UNI DE GRE, PLAQUETAS CON TROMBOCITOPENIA, SODIO NORMAL, POTASIO CON HIPERKALEMIA POR LO QUE SE LE ORDENA UNA SOLUCIÓN POLARIZANTE Y GLUCONATO DE CALCIO, AZOADOS ELEVADOS, GASTO URINARIO CON OLIGURIA DE 0.1 CC/H, POR LO QUE SE LE INICIA TRÁNTES DE REMISIÓN A UNIDAD RENAL PARA POSIBLE DIALISIS, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, PACIENTE QUE CONTINUA EN CUIDADO INTENSIVO. --- RESULTADOS DE EXAMENES (UCI) : --HEMOGRAMA: LEUCOS 15.36, HEMOGLOBINA 7.9, HEMATOCRITO 23.7, NEUTRÓFILOS 86.1%, PLAQUETAS 142.000, ELECTROLITOS: SODIO: 140.9, POTASIO: 5.21, CALCIO: 0.955, CLORO: 107.9, AZOADOS: BUN: 69.3, CREATININA: 5.76GLICEMIA: 75.0, TIEMPOS DE COAGULACIÓN: PT: 10.9/10.1; PTT: 25.0/24, INR: 1.11 GASES ARTERIALES : ACIDEMIA METABÓLICA, SIN DISFUNCIÓN PULMONARRX TÓRAX: SILUETA CARDÍACA AUMENTADA DE TAMAÑO, BOTÓN AÓRTICO PROMINENTE, AUMENTO DE LA TRAMA PARAHILAR, ÁNGULOS CARDIOFRÉNICOS Y COSTOFRÉNICOS DERECHOS LIBRES, ÁNGULOS CARDIOFRÉNICOS Y COSTOFRÉNICOS IZQUIERDOS LIBRES, OPACIDAD A NIVEL DE HEMITÓRAX IZQUIERDO, TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO NORMOPOSICIONADO, TUBO EIDOSTRAQUEAL NORMAL.

30/01/2020 04:53 p.m. BELEÑO DAVILA CARLOS ARTURO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardíaca: 0,0000 / Frecuencia Respiratoria : 0,0000 / Temperatura : 0,0000---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE UCI: ---MUJER DE 28 AÑOS DE EDAD, EN SU DÍA 3 DE ESTANCIA EN LA UCI, CON INDICACIÓN DE CUIDADO INTENSIVO DADA POR MONITORIZACIÓN CONTINUA CARDIOVASCULAR, PULMONAR, RENAL, NEUROLÓGICA, METABÓLICA, GASTROINTESTINAL Y HEMATO INFECCIOSA Estricta, EN LA EVOLUCIÓN DE SU POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ADEMÁS CON CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA + TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO CON DRENAJE IMPORTANTE, CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, MOTIVOS POR LOS CUALES SE JUSTIFICA PLENAMENTE SU ESTANCIA EN INTENSIVOS, DIAGNÓSTICOS, PROBLEMAS Y SOPORTES ANOTADOS, EXAMEN FÍSICO SIN CAMBIOS, PROGNÓSTICO RESERVADO, FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS.

30/01/2020 06:02 p.m. BELEÑO DAVILA CARLOS ARTURO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardíaca: 0,0000 / Frecuencia Respiratoria : 0,0000 / Temperatura : 0,0000

30/01/2020 09:46 p.m. SILVA PEREZ ENRICO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardíaca: 0,0000 / Frecuencia Respiratoria : 0,0000 / Temperatura : 0,0000---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE UCI: ---NOTA DE LA NOCHE (PACIENTE EN LA TERCERA DÉCADA DE LA VIDA, EN SU DÍA 03 DE ESTANCIA EN LA UCI, SIGNOS VITALES : TA : 169 / 85 MMHG, T.M : 113 MMHG, FC : 98 LPM, FR : 23 RPM, T.AX : 36.5 °C. SAT.O2 : 90%, HIPERTENSA, HEMOCÁRBICA, TAQUIPNEICA, AFEBRIL, SATURADA, TRAUMA CERRADO DE TÓRAX CON TÓRAX INESTABLE, EN INTENSIVOS.--- RESULTADOS DE EXAMENES (UCI) : ---

31/01/2020 11:29 a.m. BELEÑO DAVILA CARLOS ARTURO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardíaca: 65,0000 / Frecuencia Respiratoria : 22,0000 / Temperatura : 36,6000 / Tension Arterial: 173/95---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE UCI: ---MUJER DE 28 AÑOS DE EDAD, EN SU DÍA 4 DE ESTANCIA EN LA UCI, CON INDICACIÓN DE CUIDADO INTENSIVO DADA POR MONITORIZACIÓN CONTINUA CARDIOVASCULAR, PULMONAR, RENAL, NEUROLÓGICA, METABÓLICA, GASTROINTESTINAL Y HEMATO INFECCIOSA-Estricta, EN LA EVOLUCIÓN DE SU POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ADEMÁS CON CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA + TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO CON DRENAJE IMPORTANTE, CON TÓRAX INESTABLE, CON NEUMO Y HEMOTÓRAX IZQUIERDO + TORACOSTOMÍA IZQUIERDA, PACIENTE EN FALLA RENAL AGUDA POR AZOADOS ELEVADOS, OLIGOURÉMICA, ADEMÁS HIPERKÁLEMICA, CURSANDO POR URGENCIA DIALÍTICA, SE MANTIENE REMISIÓN A UNIDAD RENAL DE MANERA URGENTE, CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, MOTIVOS POR LOS CUALES SE JUSTIFICA PLENAMENTE SU ESTANCIA EN INTENSIVOS, PARACLÍNICOS DE HOY CON LEUCOCITOSIS, CON NEUTROFILIA , HEMOGLOBINA CON ANEMIA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN, PLAQUETAS SIN TROMBOCITOPENIA, SODIO Y POTASIO NORMAL, AZOADOS ELEVADOS, GASTO URINARIO OLIGOURÉMICA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, PACIENTE QUE CONTINUA EN CUIDADO INTENSIVO. --- RESULTADOS DE EXAMENES (UCI) : --HEMOGRAMA: LEUCOS 14.47, HEMOGLOBINA 9.8, HEMATOCRITO 28.9, NEUTRÓFILOS 85.2%, PLAQUETAS 179.000, ELECTROLITOS: SODIO: 139.7, POTASIO: 4.86, CALCIO: 1.054, CLORO: 105.0, AZOADOS: BUN: 82.1, CREATININA: 7.4GLICEMIA: 68.0, TIEMPOS DE COAGULACIÓN: PT: 10.5/10.1; PTT: 24.9/24, INR: 1.06 GASES ARTERIALES : ACIDEMIA METABÓLICA, SIN DISFUNCIÓN PULMONARRX TÓRAX: SILUETA CARDÍACA AUMENTADA DE TAMAÑO, BOTÓN AÓRTICO PROMINENTE, AUMENTO DE LA TRAMA PARAHILAR, ÁNGULOS CARDIOFRÉNICOS Y COSTOFRÉNICOS DERECHOS LIBRES, ÁNGULOS CARDIOFRÉNICOS Y COSTOFRÉNICOS IZQUIERDOS NO SE APRECIAN POR POSIBLE DRENAJE PLEURAL IZQUIERDO, COLUPIA AÉREA TRAQUEAL NORMAL, TUBO DE TÓRAX NORMOPOSICIONADO.

31/01/2020 11:26 a.m. BELEÑO DAVILA CARLOS ARTURO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardíaca: 0,0000 / Frecuencia Respiratoria : 0,0000 / Temperatura : 0,0000---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE UCI: ---PACIENTE QUE SALE EN REMISIÓN EN AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA CLÍNICA LA SAMARITANA EN LA CIUDAD DE BGTA

INTERCONSULTAS RESPUESTAS:

FECHA RESPUESTA: 27/01/2020 09:27:29 a.m. AREA DE SERVICIO: URGENCIAS - OBSERVACION
ESPECIALIDAD: NEUROCIROLOGIA

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Carlos D. Beleño

Medico que registra

NOMBRE: CARLOS ARTURO BELEÑO DAVILA

Tarjeta profesional: 12582566

Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Documento: 1070961207

Nombre: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ

Ingreso: 5041197

/ Frecuencia Cardíaca: 95,0000 / Frecuencia Respiratoria : 20,0000 / Temperatura : 36,3000 / Tension Arterial: 140/72-
---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE UCI: ---MUJER DE 28 AÑOS DE EDAD, EN SU DÍA 3 DE ESTANCIA EN LA UCI, CON INDICACIÓN DE
CUIDADO INTENSIVO DADA POR MONITORIZACIÓN CONTINUA CARDIOVASCULAR, PULMONAR, RENAL, NEUROLÓGICA, METABÓLICA,
GASTROINTESTINAL Y HEMATO INFECCIOSA ESTRUCTA, EN LA EVOLUCIÓN DE SU POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO,
ADemás CON CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA + TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO CON DRENAJE IMPORTANTE, CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA,
MOTIVOS POR LOS CUALES SE JUSTIFICA PLENAMENTE SU ESTANCIA EN INTENSIVOS, PARA CLÍNICOS DE HOY CON LEUCOCITOSIS,
CON NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA CON ANEMIA CON CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN, AYER SE LE TRANSFUIDE 1 UHI DE GRG, PLAQUETAS CON
TROMBOCITOPENIA, SODIO NORMAL, POTASIO CON HIPERKALEMIA POR LO QUE SE LE ORDENA UNA SOLUCIÓN POLARIZANTE Y GLUCONATO DE CALCIO, AZOADOS ELEVADOS,
GASTO URINARIO CON OLIGURIA DE 0.1 CC/KH, POR LO QUE SE LE INICIAN TRÁMITES DE REMISIÓN A UNIDAD RENAL PARA POSIBLE
DIÁLISIS, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, PACIENTE QUE CONTINUA EN CUIDADO INTENSIVO. --- RESULTADOS DE
EXAMENES (UCI) : ---HEMOGRAMA: LEUCOS 15.36, HEMOGLOBINA 7.9, HEMATOCRITO 23.7, NEUTRÓFILOS 86.1%, PLAQUETAS
142.000, ELECTROLITOS: SODIO: 140.9, POTASIO: 5.21, CALCIO: 0.955, CLORO: 107.9, AZOADOS: BUN: 69.1, CREATININA:
5.76GLUCICEMIA: 75.0, TIEMPOS DE COAGULACIÓN: PT: 10.9/10.1; PTT: 25.0/24. INR: 1.11 GASES ARTERIALES : ACIDEMIA
METABÓLICA, SIN DISFUNCIÓN PULMONARRX TÓRAX: SILUETA CARDÍACA AUMENTADA DE TAMAÑO, BOTÓN AÓRTICO
PROMINENTE, AUMENTO DE LA TRAMA PARAHILAR, ÁNGULOS CARDIOFRÉNICOS Y COSTOFRÉNICOS DERECHOS LIBRES, ÁNGULOS
CARDIOFRÉNICOS Y COSTOFRÉNICOS IZQUIERDOS LIBRES, OPACIDAD A NIVEL DE HEMITÓRAX IZQUIERDO, TUBO DE TÓRAX
IZQUIERDO NORMOPOSICIONADO, TUBO FIBROTRÁQUEAL NORMAL

30/01/2020 04:53 p.m. BELEÑO DAVILA CARLOS ARTURO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardíaca: 0,0000 / Frecuencia Respiratoria : 0,0000 / Temperatura : 0,0000---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE
UCI: ---MUJER DE 28 AÑOS DE EDAD, EN SU DÍA 3 DE ESTANCIA EN LA UCI, CON INDICACIÓN DE CUIDADO INTENSIVO DADA
POR MONITORIZACIÓN CONTINUA CARDIOVASCULAR, PULMONAR, RENAL, NEUROLÓGICA, METABÓLICA, GASTROINTESTINAL Y
HEMATO INFECCIOSA ESTRUCTA, EN LA EVOLUCIÓN DE SU POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, además CON
CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA + TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO CON DRENAJE IMPORTANTE, CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA,
MOTIVOS POR LOS CUALES SE JUSTIFICA PLENAMENTE SU ESTANCIA EN INTENSIVOS, DIAGNÓSTICOS,
PROBLEMAS Y SOPORTES ANOTADOS, EXAMEN FÍSICO SIN CAMBIOS, PRONÓSTICO RESERVADO, FAMILIARES AMPLIA Y
SUFICIENTEMENTE INFORMADOS.

30/01/2020 06:02 p.m. BELEÑO DAVILA CARLOS ARTURO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardíaca: 0,0000 / Frecuencia Respiratoria : 0,0000 / Temperatura : 0,0000

30/01/2020 09:46 p.m. SILVA PEREZ ENRICO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardíaca: 0,0000 / Frecuencia Respiratoria : 0,0000 / Temperatura : 0,0000---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE
UCI: ---NOTA DE LA NOCHE :PACIENTE EN LA TERCERA DÉCADA DE LA VIDA, EN SU DÍA 03 DE ESTANCIA EN LA UCI. SIGNOS
VITALES : TA : 169 / 85 MMHG, TAM : 113 MMHG, FC : 98 LPM, FR : 23 RPM, T.A.X. : 35.5 °C, SAT.O2 : 90%, HIPERTENSA,
NORRROCÁRDICA, TAQUIPNEICA, AFEBRIL, SATURADA, TRAUMA CERRADO DE TÓRAX CON TÓRAX INESTABLE.---
RESULTADOS DE EXAMENES (UCI) : ---

31/01/2020 11:24 a.m. BELEÑO DAVILA CARLOS ARTURO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardíaca: 85,0000 / Frecuencia Respiratoria : 22,0000 / Temperatura : 36,6000 / Tension Arterial: 173/95-
---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE UCI: ---MUJER DE 28 AÑOS DE EDAD, EN SU DÍA 4 DE ESTANCIA EN LA UCI, CON INDICACIÓN DE
CUIDADO INTENSIVO DADA POR MONITORIZACIÓN CONTINUA CARDIOVASCULAR, PULMONAR, RENAL, NEUROLÓGICA, METABÓLICA,
GASTROINTESTINAL Y HEMATO INFECCIOSA ESTRUCTA, EN LA EVOLUCIÓN DE SU POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO,
ADemás CON CONTUSIÓN PULMONAR SEVERA + TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO CON DRENAJE IMPORTANTE, CON TÓRAX INESTABLE, CON
HEMOTÓRAX IZQUIERDO + TORACOSTOMÍA IZQUIERDA, PACIENTE EN FALLA RENAL AGUDA POR AZOADOS ELEVADOS, OLIGOURÉMICA,
ADemás HIPERKALEMICA, CURSANDO POR URGENCIA DIALÍTICA, SE MANTIENE REMISIÓN A UNIDAD RENAL DE MANERA URGENTE,
CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, MOTIVOS POR LOS CUALES SE JUSTIFICA PLENAMENTE SU ESTANCIA EN INTENSIVOS,
PARA CLÍNICOS DE HOY CON LEUCOCITOSIS, CON NEUTROFILIA, HEMOGLOBINA CON ANEMIA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN, PLAQUETAS SIN TROMBOCITOPENIA,
SODIO Y POTASIO NORMAL, AZOADOS ELEVADOS, GASTO URINARIO OLIGOURÉMICA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, PACIENTE
QUE CONTINUA EN CUIDADO INTENSIVO. --- RESULTADOS DE EXAMENES (UCI) : ---HEMOGRAMA: LEUCOS 14.47, HEMOGLOBINA
9.8, HEMATOCRITO 28.9, NEUTRÓFILOS 85.2%, PLAQUETAS 179.000, ELECTROLITOS: SODIO: 139.2, POTASIO: 4.86, CALCIO:
1.054, CLORO: 105.0, AZOADOS: BUN: 82.1, CREATININA: 7.4GLUCICEMIA: 68.0, TIEMPOS DE COAGULACIÓN: PT: 10.5/10.1; PTT:
24.9/24, INR: 1.05 GASES ARTERIALES : ACIDEMIA METABÓLICA, SIN DISFUNCIÓN PULMONARRX TÓRAX: SILUETA CARDÍACA
AUMENTADA DE TAMAÑO, BOTÓN AÓRTICO PROMINENTE, AUMENTO DE LA TRAMA PARAHILAR, ÁNGULOS CARDIOFRÉNICOS Y
COSTOFRÉNICOS DERECHOS LIBRES, ÁNGULOS CARDIOFRÉNICOS Y COSTOFRÉNICOS IZQUIERDOS NO SE APPRECIAN POR POSIBLE
DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, COLUMNA AÉREA TRAQUEAL NORMAL, TUBO DE TÓRAX NORMOPOSICIONADO.

31/01/2020 11:26 a.m. BELEÑO DAVILA CARLOS ARTURO CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

/ Frecuencia Cardíaca: 0,0000 / Frecuencia Respiratoria : 0,0000 / Temperatura : 0,0000---ANÁLISIS EN EVOLUCIÓN DE
UCI: ---PACIENTE QUE SALE EN REMISIÓN EN AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA CLÍNICA LA SAMARETANA EN LA CIUDAD DE
BGTA

INTERCONSULTAS RESPUESTAS:

FECHA RESPUESTA: 27/01/2020 09:27:29 a.m. ALTA DE SERVICIO: URGENCIAS - OBSERVACION

ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL
PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Cada y...

Médico que registra

NOMBRE: CARLOS ARTURO BELEÑO DAVILA

Tarjeta profesional: 12582566

Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Nombre código: HCRP/011111

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Página:11

ISSYM: 201

Documento: 1070961287 Nombre: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ Ingreso: 5041197

ANÁLISIS OBJETIVO:

SE RESPONDE EN HORARIO CONTRATADO PARA NEUROCIRUGIA 7 HORAS DIURNAS
NEUROCIRUGIA
28 AÑOS, FEMENINA
INGRESA POSTERIOR A POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SER ARROLLADA POR AUTOMOTOR, CON
ALETRACION DE LÍNEA CONSCIENCIA
ACTUALMENTE DOLOR EN MI
AL EXAMEN ALERTA, COLABORADORA, REACIIONADA CON ELEINTORRO
GCS 15 PUNTOS
DISNEICA
MOVILIZA SIMETRICAMENTE EXTREMIDADES
LIMITACION EN MI
ARCOS DE MOVIMIENTO DE COLUMNA CERVICAL CONSERVADOS
RC COL CERVICAL NORMAL HASTA C4
TCS DE POBRE CALIDAD TECNJC, ROTADO, CON ARTIFICIOS, NO COLECCIONES INTRA NI EXTRAAXIALES, LINEA
MEDIA CONSERVADA, CISTERNAS DE LA BASE ABIERTAS
PACIENTE CON SECUELAS DE POLITRAUMA BAJO EFECTO DE ALCOHOL
NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO, SE CIERRA INTERCONSULTA.
SE SUGIERE MANEJO ANALGESICO, MANEJO POR CIRUGIA

ANÁLISIS SUBJETIVO:

RESPUESTA:

TRATAMIENTO:

FECHA RESPUESTA: 27/01/2020 07:30:43 a.m. AREA DE SERVICIO: URGENCIAS - OBSERVACION

ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

ANÁLISIS OBJETIVO:

ANÁLISIS SUBJETIVO:

RESPUESTA:

FORMATO DE INTERCONSULTA - CIRUGIA GENERAL

NOMBRE: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ

DOCUMENTO: 1070961287

EDAD: 28 AÑOS

EPS: SOAT

FI: 27/01/2020

MOTIVO DE CONSULTA:

LA ATRÓPELLO UN ACARRO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACINETE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOMBEROS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, POR QUE IBA
A PASAR LA CALLE Y COLISIONO CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRAUMA NVEL
CRANIAL, CERVICAL Y EN PELVIS POR LO QUE SE INGRESA URGENCIAS PARA TOMA EXAMENES Y SOLICITAM
VALORACION POR NUESTRO SERVICIO

ANTECEDENTES:

MEDICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TOXICOLOGICOS: CONSUMO DE SPA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

EXAMEN FISICO:

SIGNOS VITALES:

TA: 102/75G

FC: 111LPM

FR: 22 RPM

SO2: 96 % CON FIO2 AL 26%

36 °C

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TAQUICARDICA, CON DIFICULTAD

**EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL
PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO**

Carlos Arturo Beñón Davila

Médico que registra

NOMBRE: CARLOS ARTURO BEÑÓN DAVILA

Tarjeta profesional: 12582569

Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Nombre reporte: HCR/Eplous

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Página 9/31

Último: 405

Documento: 1070961287

Nombre: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ

Ingreso: 6041197

RESPIRATORIA MODERADA, DESHIDRATADA, SATURANDO 92 % AL AMBIENTE.
CABEZA: NÓRMOCETALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA.
CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS.
TORAX: SIMETRICO, CON LASERACIONES PLANO POSTEROLATERAL IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION CON SIGNOS DE LA TECLA EN SEGUNDO, TERCERO, CUERTO Y QUINTO ARCO COSTAL, SIN EVIDENCIA DE ENFISEMA SUBCUTANEO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS.
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, SIN SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENINGEOS.
PEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

RADIOGRAFIA DE TORAX: CON EVIDENCIA DE TRAFURA EN DOS SEGRMENTOS COSTALES DEL 2.3.4.5.6 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS.

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOCHEROS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, POR QUE IRA A PASAR LA CALLE Y COLISIONO CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRAUMA NIVEL CRANEAL, CERVICAL Y EN PELVIS POR LO QUE SE INGRESA URGENCIAS PARA TOMA EXAMENES Y SOLICITAN VALORACION POR NUESTRO SERVICIO, EN EL MOMENTO PACIENTE VALOARDA POR EL SERVICIO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES ALGUA, AFEBRIL, NORMOTENSA, TAQUICARDICA, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA AL EXMAE FISICO CON SIMETRICO, CON LASERACIONES PLANO POSTEROLATERAL IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION CON SIGNOS DE LA TECLA EN SEGUNDO, TERCERO, CUERTO Y QUINTO ARCO COSTAL, SIN EVIDENCIA DE ENFISEMA SUBCUTANEO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, SIN SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON RADIOGRAFIA DE INGRESO UE EVIDENCIA DE TRAFURA EN DOS SEGRAMENTOS COSTALES DEL 2.3.4.5.6 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS.

POR LO CUAL SE CONSIDERA PACIENTE CON TORAX INESTABLE, CON FRACTURA DE ARCOS COSTALES, SE CONSIDERA SOLICITAR HEMOGRAMA, Y ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, Y REVALORAR NUEVAMENTE.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

CONTUSION PULMONAR

FRACTURA DE ARCOS COSTALES 2.3.4.5.6

TRAUMATISMO DE HEMICUERPO IZQUIERDO

ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO

PLAN:

OBSERVACION URGENCIAS

NADA VIA ORAL

I, RINGER BOLO 1000 Y CONTINUAR A 110 CC

DIPYRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

RAMITIDIAN 50 MG IV CADA 8 HORAS

CSV/ AVC

SS

HEMOGRAMA

ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL

RADIOGRAFIA DE TORAX Y REJA COSTAL IZQUERDA AHORA

TRATAMIENTO:

FECHA RESPUESTA: 28/01/2020 07:23:18 a.m. AREA DE SERVICIO: HOSP. UCI ADULTOS

ESPECIALIDAD: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

ANALISIS OBJETIVO:

PACIENTE YA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN LA CAMA 265

ANALISIS SUBJETIVO: PACIENTE YA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN LA CAMA 265

RESPUESTA:

PACIENTE YA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN LA CAMA 265

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Carlos Arturo Belarín Davila

Medico que registra

NOMBRE: CARLOS ARTURO BELARIN DAVILA

Tarjeta profesional: 12502566

Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Nombre reporte: NCR(E) (osis)

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Reporte(osis)

Usuario: 408

Documento: 1070901287
TRATAMIENTO

Nombre: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ

Ingreso: 5041197

PACIENTE YA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN LA CAMA 265.

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE LAS LESIONES POR LAS QUE INGRESA Y SE DA MANEJO AL
PACIENTE SON A CAUSA DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Carlos A. Bebeño Davila

Médico que registra

NOMBRE: CARLOS ARTURO BEBEÑO DAVILA

Tarjeta profesional: 12582566

Especialidad: CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Número de reporte: HCR/2016/01015

Página 11/11

Médico que modifica

NOMBRE:

Especialidad:

Usuario: JCS

FINANCIADO A: (F.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA) NIT (899999151-31)



Fecha de Impresión: 11/02/2020 08:10:51 Fecha registro : 26 enero 2020 21:49

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE31/01/2020 Identificación: 1070951287 Sexo: Femenino
Nombre: SONIA YIZETH TALERÓ RODRIGUEZ Fez_Nacimiento: 21/05/1991 Edad: 28 Años 17 Meses 16 Días
Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3192691401 Estado Civil: Soltero
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo régimen: Oivo Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Ingreso: 5041197 Fecha ingreso: 26 enero 2020 21:18 Procedencia: Facatativa
Finalidad: No_Aplica Causa externa: Enfermedad_General Responsable: OSCAR BERNAL
Dirección Responsable: CALLE 9 N 12 57 Teléfono: -3133980800 País de Origen:

MOTIVO DE CONSULTA

LA ATROPELLO UN ACARRO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOMBEROS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, POR QUE IBAA PASAR LA CALLE Y COLISIONO CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRAUMA NVEL CRANEAL,CERVICAL Y EN PELVIS NO MAS SINTOMAS AGREGADOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS

LO REFERIDO

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Quirúrgicos	02/08/2016	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Quirúrgicos	26/01/2020	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Alérgicos	26/01/2020	NIEGA

patologías cotan irritable - gastritis alérgico niega ex cesarea - colecistectomía

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardíaca:	78,00	Frecuencia Respiratoria:	18,00	Tensión Arterial:	120/80
Temperatura:	36,00	Saturación de Oxígeno:	98,00	Peso (Kg):	1,0
Talla:	1,0	Lesiones en piel tipo -lagrimada:	NO	Talla:	1,0

Los por mas de 15 días: NO

DATOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO: (Solo para las personas que vienen por Accidente de Trabajo)

Ingresó por Accidente de Trabajo? NO (Este item rige a partir de Septiembre 2018)

Municipio donde ocurre el accidente: Confirmación Teléfono:

Ingresó por: Nombre de la empresa:

Tiempo de Antigüedad: Tipo Accidente:

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE. NORMOCEFALICO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN BALNDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEDALLAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, DOLOR A NIVEL CERVICAL NEUROLOGICO, EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ

ANÁLISIS DE PARACLÍNICOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOMBEROS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, POR QUE IBAA PASAR LA CALLE Y COLISIONO CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRAUMA NVEL CRANEAL,CERVICAL Y EN PELVIS, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE, SE INGRESA SE ORDENA MANEJO CON LEV ANALGESIA, SE SOLICITAN RADIOGRAFÍAS, TAC DE CRANEO Y SE REVALORA CON RESULTADOS S ELE EXPLICA LA CONDUCTA A LA FAMILIAR QUIENE NTIENDE Y ACEPTA

OBSERVACIONES

NINGUNA OBSERVACION

¿El paciente trae medicamentos ambulatorios que se requieran continuar durante su estancia intrahospitalaria?

SELECCION

LISTADO DE MEDICAMENTOS TRAIDOS POR EL PACIENTE

NOMBRE GENÉRICO	FÓRMULA FARMACEUTICA	CONCENTRACIÓN	DOSIS
-----------------	----------------------	---------------	-------

RSS

Profesional: RAIZA SARMIENTO SANCHEZ

Registro profesional: 1051418210

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHotoBase

Usuario: A05

ACREDITADO A ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA NIT (899999151-3)



DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo Presuntivo	Principal True
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO		

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS	Cantidad	Via	Indicación
Código Descripción			
300102306 JELCO 1B	1,00	Ninguno	
300102105 EQUIPO MACROGOTEQ	1,00	Ninguno	
300102107 BURETROL	1,00	Ninguno	
140801017 SOLUCION SALINA DE 500 ML	3,00	Endovenosa	1500CC EN BOLO IV AHORA
A03FM016 METOCLOPRAMIDA 10 MG 2ML SOLUCION 701 INYECTABLE	1,00	Endovenosa	IV AHORA
N02BD026 DIPHENONA SÓDICA 1g 2ML BÓLUCION 701 INYECTABLE	2,00	Endovenosa	2GR IV AHORA
300102230 JERINGA 10 CC	1,00	Ninguno	

LISTADO DE EXAMENES SOLICITADOS

CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
21701	TOMOGRFIA CRANEO SIMPLE	1,0
671010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1,0
21105	RX PELVIS CAADERA ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXD FEMORALES	1,0

R.S.S

Profesional: RAIZA SARMIENTO SANCHEZ
 Registro profesional: 1051418210
 Especialidad: MEDICINA GENERAL Usuario: AGG
 Nombre reporte: HCRPHINicBase ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]



DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE31/01/2020- Identificación: 1070961287 Sexo: Femenino
 Nombre: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ Fec. Nacimiento: 21/09/1991 Edad: 28 Años 17 Meses 16 Días
 Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3102691401 Estado Civil: Soltero
 Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
 Tipo regimen: Otro Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
 Ingreso: 30/11/17 Fecha ingreso: 25 enero 2020 21:18 Precedencia: Facatativa
 Finalidad: No_Aplica Causa externa: Enfermedad_General
 Responsable: OSCAR BERNAL Parentesco: AMIGO
 Dirección Responsable: CALLE 9 N 12 87 Teléfono: 3135860000 País de Origen:

Médico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la historia clínica;
 Médico interno y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clínica;

SUBJETIVO:

SE ABRE FOLIO PARA GENERAR ORDEN DE RADIOGRAFIA

ANTECEDENTES:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Quirúrgicos	02/09/2016	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Quirúrgicos	26/01/2020	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Alérgicos	26/01/2020	NEGIA

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardíaca: 0,00 Frecuencia Respiratoria: 0,00 Tensión Arterial:
 Temperatura: 0,00 Saturación de Oxígeno: 0,00 Peso(Kg): 0,0 Talla: 0,0

OBJETIVO:

ANÁLISIS:

SE ABRE FOLIO PARA GENERAR ORDEN DE RADIOGRAFIA

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	True

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
--------	-------------	----------	-----	------------

EXAMENES SOLICITADOS:

CODIGO	DESCRIPCION	ESTADO	CANTIDAD
21201	RX TORAX (PA O P Y LATERAL) REJA COSTAL	Rotulado	1

Profesional: RIVERA POSADA LINA PAOLA

Registro profesional: 1070972614

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Usuario: A06



Fecha de Impresión: 11/02/2020 08:10:53 Fecha registro : 26 enero 2020 22:23

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE31012020 Identificación: 1070061287 Sexo: Femenino
 Nombre: SONIA YIZETH TALEHO RODRIGUEZ Fee. Nacimiento: 21/06/1991 Edad: 28 Años 17 Meses 10 Días
 Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3192691401 Estado Civil: Soltero
 Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
 Tipo regimen: Oro Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
 Ingreso : 5041197 Fecha Ingreso : 26 enero 2020 21:18 Procedencia: Facatative
 Finalidad: No_Aplica Causa externa: Enfermedad_General
 Responsable: OSCAR BERNAL Parentesco : AMIGO
 Dirección Responsable: CALLE 9 N 12 67 Teléfono: 3133860800 País de Origen:

Medico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica.

Medico externo y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica.

SUBJETIVO:

SE ABRE FOLIO PARA GENERAR ORDEN DE RADIOGRAFIA

ANTECEDENTES:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Quirúrgicos	03/06/2016	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Quirúrgicos	26/01/2020	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Alérgicos	26/01/2020	NEGA

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardíaca: 0,00 Frecuencia Respiratoria: 0,00 Tensión Arterial:
 Temperatura: 0,00 Saturación de Oxígeno: 0,00 Peso(Kg): 0,0 Talla: 0,0

OBJETIVO:

ANÁLISIS:

SE ABRE FOLIO PARA GENERAR ORDEN DE RADIOGRAFIA

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	True

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
--------	-------------	----------	-----	------------

EXAMENES SOLICITADOS :

CODIGO	DESCRIPCION	ESTADO	CANTIDAD
21201	RX TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	Rutinario	1

Profesional: HIVERA POSADA LINA PAOLA

Registro profesional: 1070972614

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: A06

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]



DATO DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE31001/2020 Identificación: 1070501287 Sexo: Femenino
 Nombre: SONIA YIZETH TALERD RODRIGUEZ Fec. Nacimiento: 21/06/1991 Edad: 28 Años 17 Meses 16 Días
 Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3192691401 Estado Civil: Soltero
 Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
 Tipo régimen: Otro Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
 Ingreso: 5041197 Fecha Ingreso : 26 enero 2020 21:18 Procedencia: Facatativa
 Finalidad: No Aplica Causa externa : Enfermedad General
 Responsable: OSCAR BERNAL Parientes: AMIGO
 Dirección Responsable: CALLE 9 N 12 67 Teléfono : 3133680800 País de Origen:

Medico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica
 Medico externo y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clinica

SUBJETIVO:

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:
 1. HEMORRAGIA SUBARANOIDEA

ANTECEDENTES:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Quirúrgicos	02/09/2016	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Quirúrgicos	26/01/2020	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Alérgicos	26/01/2020	NEGIA

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardíaca: 82,00 Frecuencia Respiratoria: 20,00 Tensión Arterial: 125/266
 Temperatura: 0,00 Saturación de Oxígeno: 96,00 Peso(Kg): 0,0 Talla: 0,0

OBJETIVO:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE. NORMOCEFALICO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, TUBCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN BALDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMÉTRICAS, DOLOR A NIVEL CERVICAL NEUROLOGICO, EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS: QUIEN INGRESA POR TRAUMA NVEL CRANEAL, CERVICAL Y EN PELVIS, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE, NORMOTENSA, NO TAQUICARDICA, AL EXAMEN FÍSICO CON HALLAZGOS YA DESCRITOS, SE REVISÓ TAC DE CRANEO SIMPLE CON EVIDENCIA DE HEMORRAGIA SUBARANOIDEA (QUIERA, POR LO QUE SE DECIDE VALORACION POR REUBROCIURUGIA PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA, SE LE EXPLICA LA CONDUCTA A LA FAMILIAR, QUIENE NTIENDE Y ACEPTA

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
R00	OTRAS HEMORRAGIAS SUBARACNOIDEAS	Presuntivo	True

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
140001617	SOLUCION SALINA DE 500 ML	3,00	Endovenosa	1000CC EN BOLO Y LUEGO CONTINUA 100 CC AHORA
N03AF002 701	FENITOINA SODICA 250 MG SOLUCION INYECTABLE	3,00	Endovenosa	125 CADA 8 HORAS
N02BD030 701	DIPIRONA SODICA 1g 2ML SOLUCION INYECTABLE	1,00	Endovenosa	2 GRAMOS CADA 8 HORAS
		1,00	Ninguno	URGENCIAS OBSERVACION SIN 1000 BOLO LUEGO PASAR 100 CC AHORA FENITOINA 125 CADA 8 HORAS DIPIRONA 2 GRAMOS CADA 8 HORAS HOJA NEUROLOGIAS VALORACION

Profesional: RIVERA POSADA LINA PAOLA
 Registro profesional: 1070072514
 Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHistoria

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Usuario: A66



POR NEUROCIRUGIA

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

Área de servicio: CONSULTA ESPECIALIZADA NEUROCIRUGIA Servicio: CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Diagnóstico:

Motivo: PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS- QUIEN INGRESA POR TRAUMA NIVEL CRANEAL, CERVICAL Y EN PELVIS, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO BIEN AL AIRE AMBIENTE, NORMOTENSA, NO TAQUICARDICA, AL EXAMEN FISICO CON HALLAZGOS YA DESCRITOS, SE REVISÓ TAC DE CRANEO SIMPLE CON EVIDENCIA DE HEMORRAGIA SUBARAANOIDEA IZQUIERA, POR LO QUE SE DECIDE VALORACION POR NEUROCIRUGIA PARA DEFINIR CONSULTA MEDICA, SE LE EXPLICA LA CONDUCTA A LA FAMILIAR QUIENE ENTIENDE Y ACEPTA

-Observaciones:

Profesional: RIVERA POSADA LINA PAOLA
Registro profesional: 10709/2614
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Nombre reporte: HCRP/664/2020
IDENTIFICADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]

Usuario: A05



DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE31/01/2020 Identificación: 1070061297 Sexo: Femenino
Nombre: SONIA YIZETH TALERÓ RODRÍGUEZ Fac. Nacimiento: 21/03/1991 Edad: 28 Años 17 Meses 17 Días
Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3192691401 Estado Civil: Soltero
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo régimen: Otro Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Ingreso: 5041197 Fecha ingreso: 26 enero 2020 21:18 Procedencia: Facaltiva
Finalidad: No_Aplica Causa externa: Enfermedad_General
Responsable: OSCAR BERNAL Parentesco: AMIGO
Dirección Responsable: CALLE 9 N 12 67 Teléfono: 3133880800 País de Origen:

Médico intrahospitalario que ayuda al diligenciamiento de la historia clínica.
Médico interno y/o estudiante que ayuda al diligenciamiento de la historia clínica.

SUBJETIVO:

ANTECEDENTES:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Quirúrgicos	02/06/2016	CEÁSAREA, COLECISTECTOMIA
Quirúrgicos	26/01/2020	CEÁSAREA, COLECISTECTOMIA
Alérgicos	25/01/2020	NIEGA

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardíaca: 0,00 Frecuencia Respiratoria: 0,00 Tensión Arterial:
Temperatura: 0,00 Saturación de Oxígeno: 0,00 Peso(Kg): 0,0 Talla: 0,0

OBJETIVO:

ANÁLISIS:

RESULTADOS DE EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

DIAGNÓSTICOS:

Código	Nombre	Tipo	Principal
1608	OTRAS HEMORRAGIAS SUBARACNOIDEAS	Presuntivo	True

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS:

Código	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación
N02BD026	DIPYRONA SODICA 1g 2ML SOLUCION	6,00	Endovenosa	2 GRAMOS CADA 8 HORAS
701	INYECTABLE			

Profesional: RIVERA POSADA LINA PAOLA
Registro profesional: 1070972014
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Usuario: A09

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]



Fecha de Impresión: 11/02/2020 08:10:55 Fecha registro: 27 enero 2020 06:19

DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE31012020 Identificación: 1070951287 Sexo: Femenino
Nombre: SONIA YIZETH TALERÓ RODRIGUEZ Fec. Nacimiento: 21/09/1991 Edad: 28 Años 17 Meses 17 Días
Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3192891401 Estado Civil: Soltera
Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
Tipo regimen: Oso Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Ingreso: 5041197 Fecha Ingreso: 26 enero 2020 21:18 Procedencia: Facatativa
Finalidad: No_Aplica Causa externa: Accidente_de_Transito
Responsable: OSCAR BERNAL Parentesco: AMIGO
Dirección Responsable: CALLE 9 N 12 67 Teléfono: 3133665800 País de Origen:

Medico Intra-hospitalario que ayudo al diligenciamiento de la historia clínica: L-M

Medico Inter y/o estudiante que ayudo al diligenciamiento de la historia clínica: L-M

SUBJETIVO:

REFIERE MUCHO DOLOR A NIVEL DEL HEMITORAX IZQUIERDO
DIAGNOSTICO:
POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANITO
TRAUMATISMO EN HEMITORAX IZQUIERDO CON FRACTURA DE 4 ARCOS COSTALES
CONTUSION PULMONAR
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA PEQUERA?

ANTECEDENTES:

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Descripción
Quirúrgicos	02/06/2016	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Quirúrgicos	26/01/2020	CESAREA, COLECISTECTOMIA
Alérgicos	26/01/2020	NEGIA

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardíaca: 110,00 Frecuencia Respiratoria: 20,00 Tensión Arterial: 130/88
Temperatura: 37,00 Saturación de Oxígeno: 94,00 Peso(Kg): 60,00 Talla: 1,60

OBJETIVO:

ANALISIS:

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANITO AL SER ARROLLADA POR VEHICULO, EN EL MOMENTO ESTABLE PEOR MUY ALGICA Y QUEJUMBROSA, IMAGENES MUESTRAN RADIOGRAFIA DE TORAX CON CONTUSION PULMONAR IZQUIERDA Y COMPROMISO DE 4 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FRACTURAS DE 1 O 2 FRAGMENTOS. SE DECIDE POR LO TANTO SOLICITAR VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

RADIOGRAFIA DE PElVIS NORMAL RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL NORMAL RADIOGRAFIA DE TORAX MUESTRA CONTUSION PULMONAR IZQUIERDA CON FRACTURA DE 4 ARCOS COSTALES 3-4-5-6-

DIAGNÓSTICOS:

Código	Nombre	Tipo	Principal
T149	TRAUMATISMO, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	True

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
--------	-------------	----------	-----	------------

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

Área de servicio: CONSULTA ESPECIALIZADA-CIRUGIA GENERAL Servicio: CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Diagnostico:

Motivo: PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANITO AL SER ARROLLADA POR VEHICULO, EN EL MOMENTO ESTABLE PEOR MUY ALGICA Y QUEJUMBROSA, IMAGENES MUESTRAN RADIOGRAFIA DE TORAX CON CONTUSION PULMONAR IZQUIERDA Y COMPROMISO DE 4 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FRACTURAS DE 1 O 2 FRAGMENTOS. SE DECIDE POR LO TANTO SOLICITAR VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

Observaciones:

Luis Manuel

Profesional: MADRID POLO LUIS MANUEL

Registro profesional: 6260807

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte: ICRPHistollase

Usuario: AG6

- LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA] NIT [899999151-3]



DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE31/01/2020 Identificación: 1070961287 Sexo: Femenino
 Nombre: SONIA YIZETH TALERÓ RODRIGUEZ Ene. Nacimiento: 21/02/1991 Edad: 28 Años 17 Meses 17 Días
 Dirección: CALLE 4 N 9 55 Teléfono: 3152691401 Estado Civil: Soltera
 Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
 Tipo régimen: Civo Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
 Ingreso: 5041157 Fecha Ingreso: 26 enero 2020 21:18 Procedencia: Facatativa
 Finalidad: No_Aplica Causa externa: Enfermedad_General
 Responsable: OSCAR BERNAL Parentesco: AMIGO
 Dirección Responsable: CALLE 9 N 12 67 Teléfono: 3133880600 País de Origen:

RESPUESTA:

FORMATO DE INTERCONSULTA - CIRUGIA GENERAL

NOMBRE: SONIA YIZETH TALERÓ RODRIGUEZ

DOCUMENTO: 1070961287

EDAD: 28 AÑOS

EPS: SGAT

FI: 27/01/2020

MOTIVO DE CONSULTA:

LA ATROPELLÓ UN ACARRO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOMBEROS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, POR QUE IBA A PASAR LA CALLE Y COLISIONO CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRAUMA NIVEL CRANEAL CERVICAL Y EN PELVIS POR LO QUE SE INGRESA URGENCIAS PARA TOMA EXAMENS Y SOLICITAN VALORACION POR NUESTRO SERVICIO

ANTECEDENTES:

MEDICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TOXICOLOGICOS: CONSUMO DE SPA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

EXAMEN FISICO:

SIGNOS VITALES:

TA: 102/75G

FC: 111LPM

FR: 22 RPM

SD2: 95 % CON FIO2 AL 28%

-36 °C

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TAQUICARDICA, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA, DESHIDRATADA, SATURANDO 92 % AL AMBIENTE.

CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA.

CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS.

TORAX: SIMETRICO, CON LASERACIONES PLANO POSTEROLATERAL IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION CON

SIGNOS DE LA TECLA

EN SEGUNDO, TERCERO, CUERTO Y QUINTO ARCO COSTAL, SIN EVIDENCIA DE ENFISEMA SUBCUTANEO, RUIDOS

CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION

PERITONEAL.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2

SEGUNDOS

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS

MENINGEOS.

PIEL: SIN LESIONES

PARACLINICOS:

RADIOGRAFIA DE TORAX: CON EVIDENCIA DE TRAFURA EN DOS SEGRMENTOS CONTALES DEL 2,3,4,5,6 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS.

ANALISIS:

Profesional: SANCHEZ SAENZ LUIS GERARDO

Registro profesional: 01165858

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Nombre reporte: HCRPHistoBase

HEMERA 11/02/2020 ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA MY 10000410-31

Usuario: A06



IV. NIETE F. MENINA DE 28 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR BOMBEROS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, POR QUE IBAA PASAR LA CALLE Y COLISIONO CON VEHICULO EN MOVIMIENTO, AL MOMENTO CON TRAUMA NVEL CRANEAL,CERVICAL Y EN PELVIS POR LO QUE SE INGRESA URGENCIAS PARA TOMA EXMANES Y SOLICITAN VALORACION POR NUESTRO SERVICIO, EN EL MOMENTO PACIENTE VALOARDA POR EL SERVICIO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES,ALGUCA, AFENIRIL, NORMOTENSA, TAQUICARDICA, SCON DIFICULTAD RESPOIRATORIA, AL EXMANE FISICO CON SIMETRICO, CON LASERACIONES: PLANO POSTEROLATERAL IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALAPCION CON SIGNOS DE LA TECLA EN SEGUNDO, TERCERO, CUERTO Y QUINTO ARCO COSTAL, SIN EVIDENCIA DE ENFISEMA SUBCUTANEO, RUIJOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS RESPRATORIOS, ABDOMEN: BLANCO DOPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, SIN SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL, CONN RADIOGRAFIA DE INGRESO UE EVIDENCIA DE TRAFURA EN DOS SEGRMENTOS CONTALES DEL 2.3.4.5.6 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS. POR LO CUAL SE CONSIDERA PACIEMNTE CON TORAX INESTABLE, CON FRACTURA DE ARCOS COSTALES, SE CONSIDERA SOLICITAR HEMOGRAMA, Y ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, Y REVALORAR NUEVAMENTE.

IMPRESION DIAGNOSTICA:
CONTUSION PULMONAR
FRACTURA DE ARCOS COSNTALES 2.3.4.5.6
TRAUMATISMO DE HEMICUERPO IZQUIERDO
ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO

PLAN:
OBSERVACION URGENCIAS
NADA VIA ORAL
I, RINGER BOLO 1000 Y CONTINUAR A 110 CC
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
RANITIDIAN 50 MG IV CADA 8 HORAS
CSV/ AVC

SS
HEMOGRAMA
ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
RADIOGRAFIA DE TORAX Y REJA COSTAL IZQUIERDA AHORA
ANALISIS SUBJETIVO:

ANALISIS OBJETIVO

TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICOS		Tipo	
Código	Nombre	No seleccionado	Principal
Observaciones:			
INDICACIONES MEDICAS			
Código	Descripción	Cantidad	Via
			Ninguna
			Indicación
			OBSERVACION URGENCIAENADA VIA ORAL, RINGER BULO 1000 Y CONTINUAR A 110 CC DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS RANITIDIAN 50 MG IV CADA 8 HORAS CSV/ AVCSSHEMOGRAMA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTALRADIOGRAFIA DE TORAX Y REJA COSTAL IZQUIERDA AHORA
B05XR007701	RINGER LACTATO SOLUCION HARTMANN 500 ML	8	Endovenosa
N02DD026701	DIPIRONA SODICA 1g 2ML SOLUCION INYECTABLE	8	Endovenosa
A02BR001701	RANITIDINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG 2 ML	3	Endovenosa

Profesional: SANCHEZ SAENZ LUIS GERARDO
Registro profesional: 01165858
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Nombre reporte: HCRPHistoliase
LICENCIADO A: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA

Usuario: A05



DATOS DEL PACIENTE No. Historia clínica: CE3101/2020 Identificación: 1070961267 Sexo: Femenino
 Nombre: SONIA YIZETH TALERÓ RODRIGUEZ Fec. Nacimiento: 21/06/1991 Edad: 28 Años 1 / Meses 17 Días
 Dirección: CALLE 4 N 9-55 Teléfono: 3192691401 Estado Civil: Soltera
 Nivel/Estrato: ENTIDAD 100% Ocupación: EMPLEADO
 Tipo régimen: Oro Entidad: COMPAÑIAMUNDIAL DE SEGUROS S.A.
 Ingreso: 5041197 Fecha Ingreso: 26 enero 2020 21:18 Procedencia: Facatativa
 Finalidad: Atención Recien_Nacido Causa externa: Otra
 Responsable: OSCAR BERNAL Parentesco: AMIGO
 Dirección Responsable: CALLE 9 N 12-67 Teléfono: 3133680800 País de Origen:

RESPUESTA:

ANÁLISIS SUBJETIVO:

ANÁLISIS OBJETIVO

SE RESPONDE EN HORARIO CONTRATADO PARA NEUROCIRUGIA 7 HORAS DIURNAS
 NEUROCIRUGIA
 28 AÑOS, FEMENINA
 INGRESA POSTERIOR A POLITRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SER ARROLLADA POR AUTOMOTOR, CON
 ALETRACION DE LRA CONSCIENCIA
 ACTUALMENTE DOLOR EN MI
 AL EXAMEN ALERTA, COLABORADORA, REACCIONADA CON EL ENTORNO
 GCS 15 PUNTOS
 DISNEICA
 MOVILIZA SIMETRICAMENTE EXTREMIDADES
 LIMITACION EN MI
 ARCOS DE MOVIMIENTO DE COLUMNA CERVICAL CONSERVADOS
 RC COL CERVICAL NORMAL HASTA C4
 TCS DE POBRE CALIDAD TECNIC, ROTADO, CON ARTIFICIOS, NO COLECCIONES INTRA NI EXTRAAXIALES, LINFAMEDIA
 CONSERVADA, CISTERNAS DE LA BASE ABIERTAS
 PACIENTE CON SECUELAS DE POLITRAUMA BAJO EFECTO DE ALCOHOL
 NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO, SE CIERRA INTERCONSULTA
 SE SUGIERE MANEJO ANALGESICO, MANEJO POR CIRUGIA

TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
<input type="checkbox"/>	No seleccionado	No seleccionado	No seleccionado

Observaciones:

INDICACIONES MEDICAS

Código	Descripción	Cantidad	Via	Indicación
--------	-------------	----------	-----	------------

5021



Hospital Universitario De La Samaritana
899999032
Conmutador 4077075 - 7051111
EPICRISIS PARCIAL

No. Historia Clínica: 1070961287
Fecha de Registro: 05/03/2020 7:51
Consecutivo: N°233100
Página: Pagina 1/177

Datos Personales: Nombre del Paciente: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ Identificación: 1070961287
Genero: Femenino Fecha de Nacimiento: 21/06/1991 12:00:00 a. m. Edad: 28 Años 8 Meses 14 Dias Estado Civil: Soltero
Telefono: 3192691401 Dirección de Residencia: CALLE 4A N 9-55 BARRIO LAS PIEDRAS FACATATIVA
Procedencia: FACATATIVA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Datos de Afiliación: Entidad: TBE004 - DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado Nivel Estrato: NIVEL III VINCULADO

Datos del Ingreso: Ingreso: 4854538 Fecha de Ingreso: 05/02/2020 9:37
Servicio de Ingreso: Hospitalario Cama: 344
Fecha de Egreso: 05/03/2020 7:51 Servicio de Egreso: Estado Doc. Registrado

Motivo de Solicitud :

Enfermedad Actual:

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON CON POSTERIRO TRAUAM EN TORAX IZQUEIRDO Y MIMEMBROS INFEIROS

Antecedentes:

Tipo:Quirúrgicos Fecha: 31/01/2020 02:03 p. m.Detalle: COLECISTECTOMIA, CESAREA

Revisión del Sistema :

DIURESIS POSITIVA

Examen Físico :

Conducta :

EVOLUCIONES

FECHA DESCRIPCIÓN

05/02/2020 9:59:48 a. m.

Nombre Médico: GÓMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

ca 7.81 k 3.97 na 134.16 bun 49.05 cr 5.74 p 5.29

uroanálisis ph 8 proteínas 100 cetonas negativo sangre 300 leucocitos 500 urobilinogeno normal nitritos negativos, sedimento: leucocitos 199, eritrocitos 111 bacterias +++

GASES ARTERIALES PH 7.41 PCO2 35 PO2 91.9 HCO3 22.1 LACTATO 1.46 PAFI 287

ECOGRAFIA RENAL Hallazgos: Estudio técnicamente limitado por enfisema subcutáneo de pared torácica y abdominal del lado izquierdo que impide la adecuada visualización del parénquima renal izquierdo. Riñones de tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con preservación de la diferenciación corticomedular. No se observa dilatación pielocalicial ni imágenes compatibles con litiasis mayores a 5 mm. Espacios perirrenales libres. Riñón derecho: 101 x 67 x 66 mm, parénquima de 20 mm. Riñón izquierdo: 109 x 56 x 44 mm, parénquima de 15 mm. Vejiga pobremente distendida lo cual limita su valoración. Concepto: Estudio sin evidencia de alteraciones en lo visualizado.

GLUCOMETRIAS 88/108/115/85 MG/DL

PACIENTE CON DOLOR SOMÁTICO SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO ASOCIADO A FALLA RENAL AGUDA EN HEMODIALISIS, EN TRATAMIENTO ANALGESICO CON HIDROMORFONA. EN EL MOMENTO DOLOR CON POBRE MODULACION, PACIENTE ANSIOSA, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUE UNA DE SUS FUENTES DE DOLOR ES EL TUBO DE TORAX, Y MIENTRAS PERMANEZCA EN POSICION EL DOLOR SERA REGULARMENTE MODULADO, SE AUMENTA DOSIS DE HIDROMORFONA CONTINUA CON RESCATES. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Justificación de indicación Terapéutica:

1- HIDROMORFONA 0.5 MG ENDOVENOSO CADA 4 HORAS, RESCATES DE HIDROMORFONA DE 0.2 MILIGRAMOS, INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6 RESCATES AL DIA.

2. ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CADA 8 HORAS

3. AMITRIPTIINA 25 MG NOCHE

4. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

TORRES CLAVIJO JAIME ANDRES

ANESTESIOLOGIA

05/02/2020 12:46:47 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5.
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, pti 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente femenina de 28 años de edad, quien ingresó en urgencia dialítica, posterior a accidente de tránsito en calidad de peatón el 26/01/2020 con trauma de tórax secundario, con estancia inicial en otra institución, sin tener conocimiento de función renal basal. Pendiente que familiares consigan paraclínicos extrahospitalarios que ayuden a establecer si hay signos de cronicidad de enfermedad renal, ya que en el momento la evolución de la paciente no se ha comportado como riñón de trauma, tampoco se ha identificado en los estudios imagenológicos colecciones ni contusión renal, en paciente que persiste con oliguria y azoados elevados. Hoy sin requerir llevar a terapia dialítica, se solicitan laboratorios mañana para definir indicación de ésta mañana. Pendiente proteinuria de 24h (en toma actual). Se explica a la paciente y a su familiar.

Justificación de indicación Terapéutica:

Hoy no requiere llevar a diálisis.
Laboratorios de control mañana.

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

05/02/2020 5:30:20 p. m.

Nombre Médico: GÓMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

-----RESPUESTA A INTERCONSULTA-----Paciente quien se encuentra en el servicio, se solicita valoración dado que paciente con animo depresivo, se solicita valoración.

Paciente quien se encuentra orientada en las tres esferas, responde a las preguntas de forma adecuada, colaboradora, coherente, atenta, memoria sin alteración aparente, inteligencia impresionada dentro del promedio, introspección baja, prospección incierta, afecto labil de fondo ansioso.

-----RESPUESTA A INTERCONSULTA----- paciente víctima de accidente de tránsito, quien se encuentra en reacción de ajuste ante hospitalización prolongada, dificultades en la adaptación intrahospitalaria, refiere percepción de dolor al movimiento a nivel torácico, situación que lleva a la paciente a desarrollar sintomatología depresiva, llanto fácil, labilidad emocional, verbaliza sintomatología ansiosa, intrusión de ideas, taquicardia, agitación, sensación de ahogo, animo irritable, sudoración, refiere presión en el cuello.

Dada la percepción de dolor, paciente refiere en oportunidades ideas relacionadas a muerte, o conductas autoagresivas, juicio debilitado por el dolor. refiere consumo de sustancias alcohólicas (promedio 10 cervezas), frecuencia cada 8 días.

Sintomatología ansiosa exacerbada, situación por la cual refiere necesidad de egreso, sin una fuente o antecedente claro de la paciente, refiere sintomatología ansiosa relacionada con la hija, situación por la cual, se abre la opción de visita de la hija, algo que refiere estar de acuerdo. Al momento de los familiares se alejan, se inician síntomas labiles "no me gusta sentirme sola".

Paciente profesional en administración de empresas refiere tener una hija, vive en Facatativa, al momento de la valoración se encuentra en acompañamiento por la familia padres y hermanos.

Se abre espacio para la catarsis, se identifican factores de protección y de riesgo, se evalúan áreas de ajuste, se valida emocionalmente, se deja la posibilidad de mantener acompañamiento por el servicio de psicología, paciente refiere entender y aceptar.

-----TRATAMIENTO----- se mantiene seguimiento por nuestro servicio.

ARIZA TABA CARLOS ANDRES

PSICOLOGIA

05/02/2020 8:03:17 p. m.

Evolución:

**** Radiología intervencionista ****

Paciente femenina de 28 años ya conocida por el servicio, en estancia en UCI, en quien se encuentra pendiente realización de toracentesis derecha. Se reprograma procedimiento el día de mañana acorde a disponibilidad, no administrar anticoagulación si requiere.

ALVAREZ TENJO MAURICIO

PROCEDIMIENTOS RADIOLOGIA - ECOGRAFIA

05/02/2020 10:01:55 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFio2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25
TAC DE TORAX: SE OSBERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS SIN ANTECEDENTES CONOCIDOS. ACTUALMENTE HOSPITALIZADA POR TRAUMA DE TÓRAX CERRADO, POP TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, CONTUSIÓN PULMONAR Y TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO, ASOCIADO A FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS. PACIENTE CUENTA CON ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS QUE EVIDENCIAN FRACTURAS CONMINUTAS DEL ASPECTO POSTERIOR Y LATERAL DEL TERCERO, CUARTO, QUINTO Y SEXTO ARCOS COSTALES IZQUIERDOS Y DEL ASPECTO POSTERIOR Y LATERAL DEL SEPTIMO ARCO COSTAL IZQUIERDO, QUE REQUIRIÓ DE MANEJO EN UCI PARA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, VALORADA POR CIRUGÍA DE TÓRAX QUIENES CONSIDERAN PACIENTE SE BENEFICIA DE RECONSTRUCCION DE PARED TORÁCICA POR LO QUE SOLICITARON INSUMOS Y CÓDIGOS PARA SU EJECUCIÓN, QUE SE ENCUENTRAN PENDIENTES, ADICIONALMENTE PACIENTE PRESENTÓ ELEVACIÓN DE CPK SUMADO A URGENCIA DIALÍTICA AL INGRESO CON REQUERIMIENTO DE MÚLTIPLES HEMODIÁLISIS, SERVICIO DE NEFROLOGÍA A LA ESPERA DE PARACLÍNICOS EXTRAINTITUCIONALES PARA DEFINIR CRONICIDAD DE FALLA RENAL, SOLICITARON PROTEINURIA EN 24 H PENDIENTE Y PARACLÍNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA PARA DEFINIR REQUERIMIENTO DE DIÁLISIS. PACIENTE EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA SULBACTAM HOY DÍA 3 POR LEUCOCITOSIS Y PCR ELEVADA PROBABLE FOCO TEJIDOS BLANDOS O CONTUSIÓN PULMONAR. TRASLADAN A PISO DESDE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO. AL EXÁMEN FÍSICO PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, REFIERE DOLOR EN RODILLAS PRINCIPALMENTE IZQUIERDA POR LO QUE SE SOLICITA INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y RX DE RODILLA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACETAR.

DIAGNÓSTICOS:

1. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO
2. POP TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
3. CONTUSIÓN PULMONAR
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
5. FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

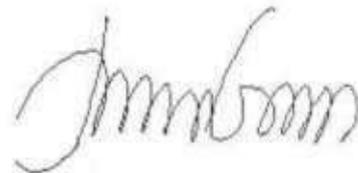
Justificación de indicación Terapéutica:

HOSPITALIZACIÓN EN PISOS
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y CX DE TORAX.
OMEPRAZOL 20mg C/DIA
HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES DE 0.2
HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
HARTMAN SOLUCION 100 CC HORA
CLONIDINA 75MG CADA 8 HORAS
AMPICILINA/SULBACTAM 3 G IV CADA 12 HORAS (FI: 02/02/20)
AMITRIPTILINA 25mg DIA
ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS
SS RX DE RODILLA Y VAL POR ORTOPEDIA
PENDIENTE PROTEINURA EN 24 HORAS Y PARACLÍNICOS SOLICITADOS POR NEFROLOGIA

Nombre Médico: GÓMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PENDIENTE CÓDIGOS EN INSUMOS PARA RECONSTRUCCIÓN DE TÓRAX

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

05/02/2020 10:32:20 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON CON TRAUMACRANEOENCEFALICO Y TORACICO CERRADO EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL TORACOCTOMIA CERRADA Y CONTUSION PULMONAR PREVIAMENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POSTERIOR A RECUPERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA LA PACIENTE REFIERE EL DIA DE HOY DOLOR EN RODILLAS Y TOBILLOS QUE NO HA SIDO PREVIAEMNTE ESTUDIADO POSTERIOR AL TRAUMA AL EXAMEN FISICO LOGRA MOVILIDAD ACTIVA PERO CON DOLOR POR LO CUAL NO SE DESCARTA FRACTURA A NIVEL DEL FEMUR DISTAL O TIBIA PROXIMAL O POSIBLE LESION ÓSEA EN TOBILLOS POR LO CUAL SE SOLICITAN RADIOGRAFIAS Y SE REVALORARA CON RESULTADOS.

Justificación de indicación Terapéutica:

CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES

REVALORAICON CON RADIOGRAFIAS PARA DEFINIR MANEJO

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

05/02/2020 11:19:27 p. m.

Evolución:

INTERCONSULTA YA RESPONDIDA EN FOLIO PREVIO

GUTIERREZ ZUÑIGA DANIELA

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

06/02/2020 1:34:36 a. m.

Evolución:

INSUMOS

LOPEZ ROJAS LINA MARCELA

FISIOTERAPIA

06/02/2020 4:29:44 a. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

06/02/2020 6:05:42 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON CON TRAUMACRANEOENCEFALICO Y TORACICO CERRADO EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL TORACOCTOMIA CERRADA Y CONTUSION PULMONAR PREVIAMENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. PACIENTE CON DOLOR EN AMBAS RODILLAS Y TOBILLOS, AL EXAMEN FISICO YA DESCRITO, PENDIETE TOMA DE RADIOGRAFIAS. SEGUIMOS COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE.

Justificación de indicacion Terapeutica:

CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES

REVALORAICON CON RADIOGRAFIAS PARA DEFINIR MANEJO

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

06/02/2020 7:53:23 a. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE MATERIALES PARA REOCNSTRUCCION DE LA APRED ABDOMINAL EN CONTEXTO DE MULTIPLES FRACTURAS COSTALES DE LA REJA IZQUIERDA.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

06/02/2020 10:08:53 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

ca 7.81 k 3.97 na 134.16 bun 49.05 cr 5.74 p 5.29

uroanálisis ph 8 proteínas 100 cetonas negativo sangre 300 leucocitos 500 urobilinogeno normal nitritos negativos, sedimento: leucocitos 199, eritrocitos 111 bacterias +++

GASES ARTERIALES PH 7.41 PCO2 35 PO2 91.9 HCO3 22.1 LACTATO 1.46 PAFI 287

ECOGRAFIA RENAL Hallazgos: Estudio técnicamente limitado por enfisema subcutáneo de pared torácica y abdominal del lado izquierdo que impide la adecuada visualización del parénquima renal izquierdo. Riñones de tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con preservación de la diferenciación corticomedular. No se observa dilatación pielocalicial ni imágenes compatibles con litiasis mayores a 5 mm. Espacios perirrenales libres. Riñón derecho: 101 x 67 x 66 mm, parénquima de 20 mm. Riñón izquierdo: 109 x 56 x 44 mm, parénquima de 15 mm. Vejiga pobremente distendida lo cual limita su valoración. Concepto: Estudio sin evidencia de alteraciones en lo visualizado.

GLUCOMETRIAS 88/108/115/85 MG/DL

PACIENTE CON DOLOR TORACICO MODULADO, SIN EMBARGO CON IMPORTANTE DOLOR EN EXTREMIDADES Y REGION LUMBAR. REFIERE COMPETA RESPUESTA ANALGESICA CON HIDROMORFONA SIN HALLAR REACCIONES ADVERSAS. ES IMPORTANTE ESTUDIAR CAUSA ALTERNATIVA DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. ESTA PENDIENTE COMPLETAR ESTUDIO IMAGENOLOGICO POR ORTOPEDIA PARA PODER PLANTEAR UNA ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN EXTREMIDADES Y CADERA.

Justificación de indicación Terapéutica:

1. HIDROMORFONA 0.5 MG ENDOVENOSO CADA 4 HORAS, RESCATES DE HIDROMORFONA DE 0,2 MILIGRAMOS. INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6 RESCATES AL DIA.

2. ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO. CADA 8 HORAS

3. AMITRIPTIINA 25 MG NOCHE

4. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

5. PENDIENTES ESTUDIOS POR ORTOPEDIA.

GONZALEZ CARDENAS VICTOR HUGO

ANESTESIOLOGIA

06/02/2020 12:15:56 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TECNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

NOTA REVISTA

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO
2. POP TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
3. CONTUSIÓN PULMONAR
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
5. FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS
6. DOLOR EN RODILLAS A ESTUDIO

se reevalua la paciente clínicamente. paciente quien se encontraba hospitalizada en UCI por trauma de torax, toracostomia cerrada izquierda. la paciente y sus familiares presentes refieren desde el momento del ingreso al Hospital de facactiva, donde fue atendida inicialmente, dolor en rodilla izquierda, "caderas", tobillo derecho, con sensacion de inestabilidad en la rodilla izquierda al flectarla y limitacion para la dordiflexion activa del tobillo derecho, asociado a dolor en multiples equimosi. Al examen fisico se encuentra paciente conciente, colaboradora, es capaz de cambiar de posicion al decubito derecho, se observa equimosis extensa con dolor en region lumbar y sacra, dolor a la palpacion en ambas crestas, sin embargo el pubis está cerrado y no hay inestabilidad rotacional. No hay limitacion en las rotaciones de caderas con flexion activa, sin dolor. En miembro inferuore derecha hay equimosis en resolucion en la cara lateral del tobillo, con dolor, con limitacion para la extension del ballux y la funcion del tibial anterior, refiriendo hipoestesia en todos los dermatomas. En MIzquierdo hay equimosis extensa en la rodilla,choque rotuliano + con cajón anterior laxo sin tope, bostezo interno grado III, inestabilidad rotacional, extension activa contra gravedad normal. Vascular distal normal Flexion con dolor completa.

Análisis : paciente con inestabilidad multiligamentaria y rotacional en rodilla izquierda, sin cambios vasculares , asociada a dolor lumbar + pie caido derecho + alteracion en la sensibilidad global del miembro inferior derecho.

PLAN:

Se debe descartar trauma en columna lumbar que explique los hallazgos neurologicos en el miembro inferior derecho, una lesion ligamentaria en rodilla izquierda vs luxacion reducida de esa rodilla.

1. SS RX de pelvis ap, columna lumbosacra AP y lateral, rx de Rodillas comparativas, rx tobillo derecho
2. Inmovilizacion en rodilla izquierda con ferula posterior inguino maleolar.
3. Se revalorara con resultados de RX

AMPARO GOMEZ GELVEZ

ORTOPEDISTA

GALEANO VEJARANO ANDRES RICARDO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

06/02/2020 12:15:58 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. trauma de tórax cerrado
- 1.1 pop toracostomía cerrada izquierdo
- 1.2 contusión pulmonar
2. trauma craneoencefálico
3. falla renal aguda en hemodialisis

Paciente quien ingresó a servicio de urgencias posterior a politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peaton con múltiples fracturas costales izquierdas quien por parte de nuestro servicio es subsidiaria de manejo quirúrgico para reconstrucción de la reja costal izquierda. Paciente actualmente hemodinámicamente estable, ya se encuentra en pisos de hospitalización sin requerimiento de soporte vasopresor, inotrópico ni vasoactivo, no signos de dificultad respiratoria, no tos ni disnea, no hemoptisis no cefalea, no dolor abdominal, no coluria, tolerado la vía oral con diuresis y deposiciones presentes y de características usuales y con mejoría en cuanto a modulación del dolor. Paciente de quien persiste con insuficiencia renal que requiere de hemodiálisis sumado a hiponatremia, por lo que debe continuar contyrol estricto con servicio de nefrología, electrolitos y azoados a diario. Por parte de nuestro servicio se solicitan condigos de procedimiento quirúrgico con los insumos necesarios para reconstrucción de la reja costal izquierda ante fractura de las costillas de la 2 a la 7 que se incluyen en el parénquima pulmonar hasta 3 a 4 cm. Por ahora continuamos atentos a evolución clínica de la paciente y mejoría en cuanto a su aspecto renal. Se aclaran dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente quien refiere entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

06/02/2020 2:41:45 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS, QUIEN ESTA EN SEGUIMIENTO POR TRAUMA DE TÓRAX CERRADO A QUIEN SE LE REALIZO TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AL EXAMEN FISICO, SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS, CON TUBO DE TORACOSTOMIA IZQUIERDO QUE DRENO 600 CC DE CONTENIDO SEROHEMÁTICO, SIN FUGA. NO OTRA ALTERACION AL EXAMEN FISICO. PACIENTE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM HOY DIA 4. PACIENTE SE BENEFICIA DE RECONSTRUCCION DE PARED TORÁCIA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX. NEFROLOGÍA TIENE PENDIENTE DEFINIR CRONICIDAD DE LA FALLA RENAL, VALORADA POR SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES AFIRMAN QUE SE DEBE DESCARTAR TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR QUE EXPLIQUE LOS HALLAZGOS NEUROLOGICOS EN EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, UNA LESION LIGAMENTARIA EN RODILLA IZQUIERDA VS LUXACION REDUCIDA DE ESS RODILLA, SOLICITAN RX DE PELVIS AP, COLUMNA LUMBOSACRA AP Y LATERAL, RX DE RODILLAS COMPARATIVAS, RX TOBILLO DERECHO INMOVILIZAN RODILLA IZQUIERDA CON FERULA POSTERIOR INGUINO MALEOLAR Y REVALORARAN CON RESULTADOS DE RX. EL RESTO CONTINUA IGUAL MANEJO CLINICO INSTAURADO. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

HOSPITALIZACIÓN EN PISOS

DIETA HIPOSODICA BLANDA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y CX DE TORAX.

OMEPRAZOL 20mg CDIA

HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES DE 0.2

HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

HARTMAN SOLUCION 100 CC HORA

CLONIDINA 75MG CADA 8 HORAS

AMPICILINA/SULBACTAM 3 G IV CADA 12 HORAS (FI: 02/02/20)

AMITRIPTILINA 25 MG DIA

ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS

PENDIENTE RX DE PELVIS AP, COLUMNA LUMBOSACRA AP Y LATERAL, RX DE RODILLAS COMPARATIVAS, RX TOBILLO DERECHO

PENDIENTE PROTEINURA EN 24 HORAS Y PARACLÍNICOS SOLICITADOS POR NEFROLOGIA

PENDIENTE CÓDIGOS EN INSUMOS PARA RECONSTRUCCIÓN DE TÓRAX

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

06/02/2020 3:48:35 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80
PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130,45
PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573,98
VOLUMEN DE ORINA 440,0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fo: 246 lactato 1.20

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFio2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFio2 259. CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente femenina de 28 años de edad, quien ingresó en urgencia dialítica, posterior a accidente de tránsito en calidad de peatón el 26/01/2020 con trauma de tórax secundario. En seguimiento por nefrología debido falla renal aguda. No se descarta posible enfermedad renal crónica agudizada previa a evento de tránsito. Aun pendientes entrega de paraclínicos previos de sitio de remisión. Paciente en quien si bien se sospecha aturdimiento renal asociado al trauma, hasta el momento no se ha documentado ni sangrado, ni hematoma, ni hematuria macroscópica. Sin embargo, persiste con dependencia de diálisis y con proteínas en 24 horas en 573 por lo que se revisó uroanálisis en el que se encontró hematuria microscópica que requiere hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma. Debe continuar en manejo con terapia de reemplazo renal. Se indica nuevamente hoy ultrafiltrado de 1.5L, para asegurar buena perfusión renal y continua en seguimiento de gasto urinario. Por otra parte, paciente con pico febril registrado por enfermería en cubrimiento antibiótico con ampicilina/sulbactam F1 02/02/20 por lo que requiere descartar focos infecciosos por estancia en UCI, instrumentada por lo que se solicita urocultivo, CH y per control, aun no se modifica antibioterapia, se espera evolución y paraclínicos. Continúa en manejo instaurado, se indican paraclínicos control para el día de mañana.

Justificación de indicación Terapéutica:

Dialisis hoy.

Laboratorios de control mañana.

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

07/02/2020 5:18:56 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON CON TRAUMACRANEOENCEFALICO Y TORACICO CERRADO EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL TORACOTOMIA CERRADA Y CONTUSION PULMONAR PREVIAMENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. SE SOLICITARON RADIOGRAFIAS DE RODILLAS, TOBILLOS, PELVIS. NO SE EVIDENCIAN ALTEWRACIONES OSEAS QUE REQUIERAN DE MANEJO QUIRURGICO. SE REVISARAN RADIOGRAFIAS EN REVISTA PARA DEFINIR CONDUCTA. SEGUIMOS COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE.

Justificación de indicación Terapéutica:

CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES:

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

07/02/2020 12:07:45 p. m.

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. trauma de tórax cerrado
- 1.1 pop toracostomía cerrada izquierdo
- 1.2 contusion pulmonar
2. trauma craneoencefálico
3. falla renal aguda en hemodialisis

Paciente femenina de 28 años de edad hospitalizada en contexto de politraumatismo por accidente de transito en calidad de peaton con multiples fracturas costales izquierdas quien por parte de nuestro servicio es subsidiaria de manejo quirurgico para reconstruccion de la reja costal izquierda. El día de hoy paciente quien se encuentra con signos vitales dentro de limites normales, no dolor toracico, no palpitations ni equivalentes anginosos, hemodinamicamente estable, mnodinamicamente estable, sin requerimiento de soporte vasopresor, inotropico ni vasoactivo, no signos de dificultad respiratoria, no tos ni disnea, no hemoptisis no cefalea, no dolor abdominal, no coluria, tolerando la via oral con diuresis y deposiciones presentes y de caracteristicas usuales y con mejoría en cuanto a modulación del dolor. Por parte de nuestro servicio continuamos atentos a mejoría en cuanto a control de su funcion renal ya demas consecucion de insumos apra programación de acto quirurgicos. Atentos a evolucom clinica de la paciente y mejoría en cuanto a su aspecto renal. Se alcanzan dudas y se explicita amplia y claramente conducta médica a la apciente quien refiere entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

07/02/2020 12:20:18 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

ca 7.81 k 3.97 na 134.16 bun 49.05 cr 5.74 p 5.29

uroanálisis ph 8 proteínas 100 cetonas negativo sangre 300 leucocitos 500 urobilinogeno normal nitritos negativos, sedimento: leucocitos 199, eritrocitos 111 bacterias +++

GASES ARTERIALES PH 7.41 PCO2 35 PO2 91.9 HCO3 22.1 LACTATO 1.46 PAFI 287

ECOGRAFIA RENAL. Hallazgos: Estudio técnicamente limitado por enfisema subcutáneo de pared torácica y abdominal del lado izquierdo que impide la adecuada visualización del parénquima renal izquierdo. Riñones de tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con preservación de la diferenciación corticomedular. No se observa dilatación pielocalicial ni imágenes compatibles con litiasis mayores a 5 mm. Espacios perirrenales libres. Riñón derecho: 101 x 67 x 66 mm, parénquima de 20 mm. Riñón izquierdo: 109 x 56 x 44 mm, parénquima de 15 mm. Vejiga pobremente distendida lo cual limita su valoración. Concepto: Estudio sin evidencia de alteraciones en lo visualizado.

GLUCOMETRIAS 88/108/115/85 MG/DL

PACIENTE CON DOLOR TORACICO MODULADO, EN ESPERA DE PROCEIDEMTO QUIRURGICO DE RECONSTRUCCION DE TORAX. CONTINUAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Justificación de indicación Terapéutica:

1. HIDROMORFONA 0.5 MG ENDOVENOSO CADA 4 HORAS, RESCATES DE HIDROMORFONA DE 0.2 MILIGRAMOS, INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6 RESCATES AL DIA.
2. ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CADA 8 HORAS.
3. AMITRIPTINA 25 MG NOCHE
4. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

CHAPARRO GOMEZ LAURA CATALINA

ANESTESIA ALTO RIESGO

07/02/2020 1:36:33 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18, DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]



Hospital Universitario De La Samaritana
899999032
Conmutador 4077075 - 7051111
EPICRISIS PARCIAL

No. Historia Clínica: 1070961287
Fecha de Registro: 05/03/2020 7:51
Consecutivo: N°233100
Página: Pagina 15/177

Interpretación de Paraclínicos

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hem: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59 PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80
PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130,45
PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573,98
VOLUMEN DE ORINA 440,0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259. CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5; hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25.

Paciente adulta joven. Quien ingreso en el contexto de urgencia dialitica posterior a evento de transito en calidad de paaton el 26/01/20 asociado a trauma de torax. Actualmente, en seguimiento por nuestro servicio debido a lesion renal aguda KDIGO 3 en TRR. En el momento apiente con marcada disminucion de sobrecarga hidrica pero con persistencia de la misma por lo que se decide disminuir aporte hidrico e iniciar furosemida endovenosa. Paraclínicos de el dia de hoy, creatinina en marcado descenso sin hipercalemia, creatin quinasa elevada que podria estar en relacion con lesion renal aguda por pigmentos. Sin embargo, no se descarta cronicidad, pendiente consecucion previa de paraclínicos por parte de familiares. Por hallazgo de proteinuria en 24 horas de 573mg se realizo uroanálisis en el que se evidencio hematuria microscopica, pendiente hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma. Ante pico febril ayer, pese a cubrimiento antibiotico con ampicilina/salbutam, en paciente con dispositivo vascular se solicitan hemocultivos, radiografia de torax e interconsulta por medicina interna. Continua vigilancia de diuresis, control de peso y restricion de liquidos, en caso de nuevos picos febriles, escalonamiento antibiotico con Piperacilina/tazobactam ajustado a funcion renal. Continua seguimiento. Se informa conducta de manera clara, refiere entender y aceptar.

Justificacion de indicacion Terapeutica:

NO Dialisis hoy.

Vigilancia estricta de liquidos administada y liquidos eliminado.

Control de peso diario

seguimiento ESTRICTO BUN y creatinina

SE MODIFICAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS

SE ADICIONA FUROSEMIDA A RAZON DE 10 MG IV CADA 6 HORAS.

Laboratorios de control mañana.

ACEVEDO VELASCO ANDRES DAVID

NEFROLOGIA

07/02/2020 3:05:26 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

07/02/20: HEMOGRAMA

leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfos:7.20%,HB:8.60, HTO:26.40,PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, heo3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OSBERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON ANTECEDENTE DE FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DIARIA, QUIEN ESTA EN SEGUIMIENTO POR TRAUMA DE TÓRAX CERRADO CON POP DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AL EXÁMEN FÍSICO, SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS, CON TUBO DE TORACOSTOMIA IZQUIERDO QUE DRENO 100 CC DE CONTENIDO SEROHEMÁTICO, SIN FUGA. PACIENTE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM HOY DIA 5. PACIENTE EN PLANES DE RECONSTRUCCION DE PARED TORÁCIA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX. Y CONTINUA EN MANEJO POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA PARA CRONICIDAD DE LA FALLA RENAL Y DECISION DE REALIZACIONES DE DIALISIS. TAMBIEN YA VALORADOS POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES REFIEREN NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO ADICIONAL POR EL MOMENTO Y CONTINUAN COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE. POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA MEDIA Y CLINICA. A LA ESPERA DE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR NUESTRO SERVICIO. HOY EN PLANES DE REALIZACION DE TORACENTESIS POR LO CUAL SE SOLICITA RX DE TORAX POST PROCEDIMIENTO. SE EXPLICA Y SE HABLA CON TERAPIA RESPIRATORIA SOBRE INDICACION DE TERAPIA RESPIRATORIA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Justificación de indicación Terapéutica:

HOSPITALIZACIÓN EN PISOS

DIETA HIPOSODICA BLANDA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y CX DE TORAX.

OMEPRAZOL 20mg CDIA

HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES DE 0.2

HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

HARTMAN SOLUCION 100 CC HORA

CLONIDINA 75MG CADA 8 HORAS

AMPICILINA/SULBACTAM 3 G IV CADA 12 HORAS (FI: 02/02/20)

AMITRIPTILINA 25 MG DIA

ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS

SS: RADIOGRAFIA DE TORAX

PENDIENTE CÓDIGOS EN INSUMOS PARA RECONSTRUCCIÓN DE TÓRAX

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

07/02/2020 6:26:58 p. m.

Evolución:

*** NOTA COMPLEMENTARIA A EVOLUCION DIARIA ***

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, DE QUIEN SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA POR PRESENTAR PICO FEBRIL, 38.3° C, POR LO QUE SE VALORA PACIENTE. SE ENCUANTRA ALGICA, CON SIGNOS VITALES DE TA: 167/92 MMHG, FC: 120 LPM, FR: 20 RPM, SATURACION: 93% CON CANULA A DOS LITROS POR MINUTO Y TEMPERATURA DE 37.9. PACIENTE EN MANEJO CONJUNTO POR EL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEBIDO A FALLA RENAL CON REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REEMPLAZO, POR RECOMENDACION DE ESTE SERVICIO SE DECIDE ESCALONAR EL MANEJO ANTIBIOTICO A PIPERACILINA-TAZOBACTAM Y ADICIONALMENTE SE SOLICITAN PARACLINICOS EN BUSQUEDA DEL POSIBLE FOCO IN FECCIOSO. SE INFORMA A PACIENTE Y FAMILIAR DE MANERA CLARA CONDUCTA A SEGUIR, QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4.5 G CADA 6 HORAS

SS: HEMOGRAMA, PCR, RADIOGRAFIA DE TORAX, HEMOCULTIVO, UROCULTIVO CON RESINAS

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

07/02/2020 11:06:44 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

Paraclínicos institucionales:

05/02/20 hemograma leu 16.070 neu 12.690 (79%) linf 1.650 (10.3%) eri 2.820.000 hb 8.9 hto 27.3% vcm 96 hcm 31 plaq 293.000 bun 29.36 creat 4.20 sodio 130.9 potasio 3.65 cloro 95.5 PCR 115 gases arteriales ph7.46 co2 34.8 o2 78.8 hco3 24.3 be 0.8 pafi 246 lactato 1.2 proteinuria 130 proteínas en 24 horas 573.98

06/02/20 bun 40.7 creat 5.59 sodio 131.6 potasio 3.96 cloro 99.8 leu 17.20 neu 14.640 (85.1%) linf 1.240 (7.2%) eri 2.770.000 hb 8.6 hto 26.4% vcm 95.2 hcm 31.1 plaq 351.000 bun 21.32 creat 3.71 potasio 3.59 PCR 133

07/02/20 CREATIN QUINASA 1035 sodio 132

idx:

1. politraumatismo
- 1.1 trauma cerrado de torax
- 1.2 hemoemotorax izquierdo
- 1.3 postoperatorio de toracostomia cerrada izquierda
- 1.4 contusion pulmonar
2. rbdomiolisis secundaria a 1
- 2.1 falla renal aguda akin 3 en terapia de reemplazo renal con hemodiliasis interdiaria
3. sepsis de origen pulmonar
- 3.1 empiema tabicado vs contusion pulmonar sobreinfectada

paciente joven con diagnosticos previamente mencionados, quien se encuentra en seguimiento por servicio de cirgia general, cirugia de torax y nefrologia, quienes solicitan nuestra valoración ante la presencia de picos febriles sostenidos máximo de 39.5°C a pesar de estar en cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam desde hace 5 días, por lo cual solicitan laboratorios. paciente quien al momento de la valoración se encuentra en aceptables condiciones generales, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, hipertensa, taquicardica, afebril, con evidencia de toracostomia izquierda cerrada con drenaje activo hemático, a la auscultación pulmonar con ruidos en hemitorax izquierdo disminuidos, no se auscultan agregados, miembro inferior izquierdo inmovilizado con férula y cubierto con vendaje elástico sin estigmas de sangrado ni signos de infección local, laboratorios con leucocitosis y neutrofilia, per elevada, el día de ayer se policultivo por parte de servicio tratante y escalonaron manejo antibiotico a piperacilina tazobactam, se debe considerar como primera posibilidad sepsis de origen pulmonar ya sea por empiema tabicado vs contusion pulmonar sobreinfectada, en este contexto se debe realizar tyac de torax contrastado para caracterizar dichos diagnosticos diferenciales, por el momento se considera debe continuar con antibiototerapia con piperacilina / tazobactam por 48 horas en espera de que presente modulación de respuesta inflamatoria sistémica, solicitar perfil sofa para mañana, y se indica solicitar nueva interconsulta en 48 horas si no modula la respuesta inflamatoria sistémica o si presenta alteracion en resultados, se cierra interconsulta por medicina interna. se explica a paciente y familiar quienes entienden y aceptan lo mencionado.

Justificación de indicación Terapéutica:

se cierra interconsulta
reinterconsultar en 48 horas si no modula respuesta inflamatoria sistémica o si presenta resultados alterados
continuar manejo antibiótico con piperacilina tazobactam
se sugiere realizar TAC de torax contrastado
tomar perfil sofa de control y pendientes hemocultivos y urocultivo

PEREZ IGUARAN MAXIMO DARIO **MEDICINA INTERNA**

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA: Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

07/02/2020 11:35:20 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: ver historia clínica

Análisis objetivo: ver historia clínica

Respuesta: ver historia clínica

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: ver historia clínica

PEREZ IGUARAN MAXIMO DARIO

MEDICINA INTERNA

08/02/2020 7:21:02 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

07/02/2020 Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. Catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON CON TRAUMACRANEOENCEFALICO Y TORACICO CERRADO EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL TORACOTOMIA CERRADA Y CONTUSION PULMONAR PREVIAMENTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, A LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES ALERTA, MODULANDO EL DOLOR, CON RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL PREVIAMENTE DESCRITA, SE SOLICITARON RADIOGRAFIAS DE RODILLAS TOBILLOS Y PELVIS, SIN EVIDENCIAR LESIONES OSEAS QUE REQUIERAN MANEJO QUIRURGICO, VALORADA POR NEFROLOGIA Y MEDICINA INTERNA QUIENES AJUNTAN MANEJO ANTIBIOTICO Y APORTE HIDRICO ENDOVENOSO, POR EL MOMENTO CONTINUAMOS EN VIGILANCIA Y COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE.
SS RADIOGRAFIA ANTEBRAZO IZQUIERDO.

Justificación de indicación Terapéutica:

CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES.

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

08/02/2020 9:01:18 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

ca 7.81 k 3.97 na 134.16 bun 49.05 cr 5.74 p 5.29

uroanálisis ph 8 proteínas 100 cetonas negativo sangre 300 leucocitos 500 urobilinogeno normal nitritos negativos, sedimento: leucocitos 199, eritrocitos 111 bacterias +++

GASES ARTERIALES PH 7.41 PCO2 35 PO2 91.9 HCO3 22.1 LACTATO 1.46 PAFI 287

ECOGRAFIA RENAL. Hallazgos: Estudio técnicamente limitado por enfisema subcutáneo de pared torácica y abdominal del lado izquierdo que impide la adecuada visualización del parénquima renal izquierdo. Riñones de tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con preservación de la diferenciación corticomedular. No se observa dilatación pielocalicial ni imágenes compatibles con litiasis mayores a 5 mm. Espacios perirrenales libres. Riñón derecho: 101 x 67 x 66 mm, parénquima de 20 mm. Riñón izquierdo: 109 x 56 x 44 mm, parénquima de 15 mm. Vejiga pobremente distendida lo cual limita su valoración. Concepto: Estudio sin evidencia de alteraciones en lo visualizado.

GLUCOMETRIAS 88/108/115/85 MG/DL.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR DIURNO CON MEDICACIÓN FORMULADA, PERO CON REGULAR PATRÓN DEL SUEÑO, SIN REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS, A LA ESPERA DE RECONSTRUCCIÓN DE TÓRAX Y DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS POR PARTE DE ORTOPEDIA POR APARENTE LESIÓN LIGAMENTARIA DE RODILLA Y PIE IZQUIERDOS, HA MEJORADO BASTANTE EL DOLOR CON INMOVILIZACIÓN DE ESTA EXTREMIDAD, POR EL MOMENTO SE AUMENTA DOSIS DE OPIOIDE Y RESTO DE MANEJO ANALGÉSICO IGUAL. CONTINÚA SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO.

Justificación de indicación Terapéutica:

1. HIDROMORFONA 0.6 MG ENDOVENOSO CADA 4 HORAS, RESCATES DE HIDROMORFONA DE 0.3 MILIGRAMOS, INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6 RESCATES AL DIA.

2. ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CADA 8 HORAS.

3. AMITRIPTINA 25 MG NOCHE

4. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

REALIZADO POR DR. RODRIGO MUÑOZ SALAZAR - RESIDENTE

YANQUEN VILLAREAL WILMER

ANESTESIOLOGIA

08/02/2020 9:37:53 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCOS3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8 POTASIO 3.18 PCR 105

07/02/20: HEMOGRAMA

leucos: 17.20, n: 14.64(85%), linfos: 7.20%, HB: 8.60, HTO: 26.40, PLAQUETAS: 351000, BUN: 21.32, CREATININA: 3.7, POTASIO: 3.59, PCR: 133.030

RX TÓRAX PORTÁTIL. Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales pH 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON ANTECEDENTE DE FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DIARIA, QUIEN ESTA EN SEGUIMIENTO POR TRAUMA DE TÓRAX CERRADO CON POP DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AL EXAMEN FISICO, SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS, CON TUBO DE TORACOSTOMIA IZQUIERDO QUE DRENO 100 CC DE CONTENIDO SEROHEMÁTICO, SIN FUGA. PACIENTE CON CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO AYER ESCALONADO A UREIDOPENICILINA POR PRESENTAR PICO FEBRIL DE 38.1°C SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE NEFROLOGÍA. ADICIONALMENTE INICIAN FUROSEMIDA Y AJUSTAN SOPORTE HIDRICO, SEGUN PARACLÍNICOS DEFINIRÁN REQUERIMIENTO DE DIÁLISIS. PACIENTE EN PLANES DE RECONSTRUCCION DE PARED TORÁCIA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA DE TORAX. TAMBIEN YA VALORADOS POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES REFIEREN NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO ADICIONAL POR EL MOMENTO Y CONTINUAN COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE. SOFA DE 0 PUNTOS POR ULTIMOS PARACLÍNICOS. POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA MEDIA Y CLINICA. A LA ESPERA DE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR NUESTRO SERVICIO. PACIENTE LLEVADA A TORACENTESIS AYER CON RX DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE CAMARA DE HIDRONEUMOTRORAX EN EL LADO IZQUIERDO. SE EXPLICA Y SE HABLA CON TERAPIA RESPIRATORIA SOBRE INDICACION DE TERAPIA RESPIRATORIA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Justificacion de indicacion Terapeutica:

HOSPITALIZACIÓN EN PISOS

DIETA HIPOSODICA BLANDA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y CX DE TORAX.

OMEPRAZOL 20mg CDIA

HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES DE 0.2

HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

HARTMAN SOLUCION 30 CC HORA*** AJUSTE POR NEFROLOGÍA

FUROSEMIDA 10 MG CADA 6 HORAS*** INICIA NEFROLOGÍA

CLONIDINA 75MG CADA 8 HORAS

AMPICILINA/SULBACTAM 3 G IV CADA 12 HORAS (FI: 02/02/20)*** SUSPENDIDO

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS*** FI 07/02/20

AMITRIPTILINA 25 MG DIA

ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS

PENDIENTE CÓDIGOS EN INSUMOS PARA RECONSTRUCCION DE TÓRAX

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

08/02/2020 10:23:47 a. m.

Evolución:
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA /
NOTA DE REVISTA /

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO
- 1.1 FRACTURAS COSTALES
2. POP TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
3. CONTUSIÓN PULMONAR
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
5. FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

SE PASA REVISTA DEL SERVICIO, PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON CON TRAUMACRANEOENCEFALICO Y TORACICO CERRADO EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, SE REVISAN RX DE RODILLAS TOBILLOS Y PELVIS EN REVISTA, NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES ÓSEAS QUE REQUIERAN MANEJO QUIRÚRGICO, EL DIA DE HOY SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO, SEGUN EVOLUCION SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES. SE AVALA CONDUCTA TERAPÉUTICA PLANTEADA EL DÍA DE HOY. SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR PRESENTAR PIE CAIDO Y ASOCIACION DE DOLOR LUMBAR SIN PRESENTAR ALTERACIONES IMAGENOLÓGICAS, SE SOLICITA CONCEPTO.

ORTOPEDISTA: DRA GOMEZ
JEFE DE RESIDENTES: DR. CASTRO.
RESIDENTES DE TURNO: DR. VARGAS

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

08/02/2020 11:46:19 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Respuesta de interconsulta:
Análisis subjetivo: NEUROCIRUGÍA

Paciente femenina de 28 años de edad, quien presentó politrauma el día 26/01/20 secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón, quien por trauma cerrado de tórax y contusión pulmonar, requirió toracostomía cerrada. Actualmente en plan de ser llevada a reconstrucción de pared torácica. En manejo por cirugía general y ortopedia, paciente con trauma en miembros inferiores dolor a la movilización de tobillo derecho y dolor a la palpación en región tibial anterior. Solicitan concepto por nuestro servicio por hallazgo de pie caído.

Análisis objetivo: Alerta, orientada en tiempo, espacio y lugar

Pares craneales normales

Fuerza miembros superiores 5/5, MID con paresia para la dorsiflexión del pie, resto 3/5, MII 5/5

ROT +/+/+++ bilaterales en las 4 extremidades

Hipoestesia región dorsal pie derecho

Respuesta plantar flexora bilateral

Sin signos de elongación radicular

Dolor a la palpación en región tibial anterior y dolor a la movilización de tobillo derecho

Respuesta: Paciente femenina de 28 años de edad quien se encuentra hospitalizada por antecedente de politrauma del 26/01/20, en manejo por cirugía general y ortopedia. El día de hoy solicitan concepto por hallazgo de pie caído derecho. En el momento paciente clínicamente estable, presenta paresia para la dorsiflexión del pie derecho, se revisa UROTAC en ventana ósea donde no se evidencian fracturas a nivel de columna lumbar. Debido a hallazgos al examen físico, se considera posible lesión de nervio periférico (Tibial anterior), por lo que se extienden estudios con electromiografía y neuroconducción. Se indica solicitar nueva valoración con resultados

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: Favor reinterconsultar con resultados

Se solicita Electromiografía y neuroconducción

RIVEROS CASTILLO WILLIAM MAURICIO

NEUROCIRUGIA

08/02/2020 12:05:55 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR INTERCONSULTA POR CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

08/02/2020 7:49:59 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: RESPUESTA A INTERCONSULTA SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Procedente: Facatativa

Natural: Facatativa

Estado civil:

Escolaridad: profesional en administración de empresas

Rh: O+

Lateralidad: diestra

Religión: católica

Acompañante: Sonia Rodríguez (madre)

Informante: paciente

Nómbre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Calidad de la información: Buena

Motivo de consulta: " me atropellaron "

Enfermedad actual:

paciente femenina de 28 años de edad quien ingresa por accidente de tránsito en calidad de peatón el día 26/01/20, politraumatismo en múltiples fracturas costales a nivel de reja costal izquierda, hemo neumotorax izquierdo, contusión pulmonar, rabdomiolisis secundaria con falla renal aguda akin 3 en terapia de reemplazo renal con hemodiliasis interdiaria, sepsis de probable etiología pulmonar y quien se nos interconsulta debido a los hallazgos imagenológicos reportados en TC contrastada de torax.

Antecedentes

Patológicos: niega

Quirúrgicos: toracostomía izquierda en hospital de facatativa

Farmacológicos: niega

Hospitalarios: por accidente de tránsito

Alérgicos: fixomull

Familiar: niega

Exposicionales: niega

Transfusional: 3 unidades de glóbulos rojos en hospital de facatativa

Ginecológicos: G1P1V1 FUR 01/02/20 menarquia a los 13 años

Análisis objetivo: PARACLÍNICOS:

Paraclínicos institucionales:

05/02/20 hemograma leu 16.070 neu 12.690 (79%) linf 1.650 (10.3%) eri 2.820.000 hb 8.9 hto 27.3% vcm 96 hcm 31 plaq 293.000 bun 29.36 creat 4.20 sodio 130.9 potasio 3.65 cloro 95.5 PCR 115 gases arteriales ph7.46 co2 34.8 o2 78.8 hco3 24.3 be 0.8 pafi 246 lactato 1.2 proteinuria 130 proteínas en 24 horas 573.98

06/02/20 bun 40.7 creat 5.59 sodio 131.6 potasio 3.96 cloro 99.8 leu 17.20 neu 14.640 (85.1%) linf 1.240 (7.2%) eri 2.770.000 hb 8.6 hto 26.4% vcm 95.2 hcm 31.1 plaq 351.000 bun 21.32 creat 3.71 potasio 3.59 PCR 133

07/02/20 CREATIN QUINASA 1035 sodio 132

tc contrastada de torax:

- Diseción del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.
- Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.
- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.
- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.
- Los hallazgos se explican al servicio tratante.

EXAMEN FISICO

-Cabeza y cuello: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral seca. Cuello móvil sin masas ni adenopatías, con evidencia de catéter tunelizado sin estigmas de sangrado ni signos de infección local y cubierto por aposito.

-Cardiopulmonar: Simétrico, normoexpandible, ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos, ruidos respiratorios con leves estertores en base pulmonar izquierda,

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

con evidencia de tubo de tórax

-Abdomen: Abdomen globoso por pániculo adiposo, ruidos intestinales presentes en adecuada intensidad y frecuencia, no doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal, usuaria de sonda vesical con drenaje a cistoflo con orina clara cuantificada en 400cc desde las 10+45 de la mañana

-Extremidades: Simétricas, miembro inferior izquierdo inmovilizado con férula y cubierto con vendaje elástico desde el tobillo hasta la región inguinal, sin evidencia de estigmas de sangrado, con edema en pie sin fovea. miembro inferior derecho con edema grado 2 sin fovea Pulsos periféricos no se palpan por edema en miembros inferiores, llenado capilar menor a 2 segundos. miembros superiores eutróficos sin edema

-Neurológico: alerta, orientada en las 3 esferas, nómima repite y sigue órdenes sencillas. Lenguaje fluido, Fuerza 3/5 en las 4 extremidades, sensibilidad táctil superficial disminuida en miembro inferior derecho, marcha no se valora

Respuesta: Paciente femenina de 28 años de edad con diagnósticos y antecedentes descritos quien se nos interconsulta por hallazgos de imágenes diagnósticas las cuales se revisan y se halla paciente con disección aórtica torácica traumática de 2 semanas de evolución que debe ser manejada de manera endovascular por servicio de cirugía vascular periférica, con quien ya se comentó caso. Paciente en el momento no cursa con disfagia, no dolor torácico irradiado a dorsal que sea agudo y relacionado con su aspecto vascular, sin hipotensión, no alteración de estado de consciencia, no signos neurológicos asociados. Por el momento se cierra interconsulta, sin embargo quedamos atentos a requerimiento de nuevo concepto. Se aclaran dudas y se explica amplia y claramente conducta médica con la paciente y la madre de la paciente, quienes refieren entender y aceptar.

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: valoración por cirugía vascular periférica.

se cierra interconsulta

atentos a nuevo llamado de requerirse

via oral con dieta hipoglucida e hiposodica

ANDRADE FIERRO DARIO

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

08/02/2020 8:23:10 p. m.

Evolución:

** NOTA COMPLEMENTARIA DE CIRUGÍA GENERAL **

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO
- 1.2. POP TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
2. DISECCIÓN AÓRTICA POSTRAUMÁTICA ¿?
- 2.1. PSEUDOANEURISMA AÓRTICA
3. CONTUSIÓN PULMONAR
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
5. FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERÍA, PACIENTE CON SIGNOS VITALES DE: TA: 167/94 MMHg, FC 103 LPM, FR 18, T 37.8°C, SO 93%. PACIENTE ALERTA, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, REFIERE LEVE DOLOR LUMBAR. YA FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR DADO HALAZGO DE DISECCIÓN AÓRTICA Y PSEUDOANEURISMA SACULAR DEL CAYADO AÓRTICO, QUIENES INDICAN QUE REQUIERE VALORACIÓN POR CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA POR LO CUAL SE SOLICITA, ADICIONALMENTE SE ADICIONA A MANEJO MÉDICO CON AMLODIPINO. SE EXPLICA A PACIENTE LA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

09/02/2020 5:48:42 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO:

07/02/2020 Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. Catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TÓRAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON CON TRAUMACRANEONECEFALICO Y TORACICO CERRADO EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, QUIEN POR HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS (RX DE TOBILLO, RODILLAS, COLUMNA LUMBOSACRA PELVIS Y ANTEBRAZO) EN LAS CUALES NO SE EVIDENCIAN LESIONES OSEAS, POR LO CUAL NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO. EN MANEJO ENTIBIOTICO SEGUN RECOMENDACION DE NEFROLOGIA, SE INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA POR PRESENTAR PIE CAIDO Y ASOCIACION DE DOLOR LUMBAR SIN PRESENTAR ALTERACIONES EVIDENTES EN IMAGENES, QUIENES SUGIEREN POSIBLE LESION DEL NERVIÓ PERIFERICO. SOLICITAN ELECTROMIOGRAFIA Y NEUROCONDUCCION. POR NUESTRA PARTE DE SER POSIBLE TOMAR RMN DE RODILLA IZQUIERDA Y REEINTERCONSULTAR CON RESULTADOS. SE CIERRA INTERCONSULTA

Justificación de indicación Terapéutica:
SE CIERRA INTERCONSULTA.

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

09/02/2020 8:57:25 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18, DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre repórté : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO:

07/02/2020 Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. Catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFIO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, ACTUALMENTE PENEINTE MANEJO ENDOVASCULAR DEDISECCION AORTICA TORACICA TRAUMATICA, EN SEGUIMEITNO POR CLINICA DEL DOLOR POR DOLOR EN MULTIPLES LOCALIZACIONES, DE CARACTERISTICAS MIXTAS, EN EL MOEMTNO CON PREDOMINIO DE DOLOR SOMATICO MUSCULOESQUELETICO POSICIONAL EN REGION LUMBAR Y EN CUELLO POSTERIOR AL DESPERTAR, DEBE CONTINUAR MANEJO CON TERAPIA FISICA. ADEMAS, SE OBSERVA CAMBIO DE DOSIS DE HIDROMORFONA, SE HACE ENFASIS EN ADECUADO CONTROL DEL DOLOR CON DOSIS FORMULADA POR NUESTRO SERVICIO POR LO CUAL REINICIAMOS DOSIS DE 0.6 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES, A DEMAS SE ORDENA DOSIS DE RESCATE POSTERIOR A DIALISIS 0.3 MG. SE DISMINUYE DOSIS DE ACETAMINOFEN DADOCOMPONENTE RENAL A 500 MGC ADA 6 HORAS Y CONTINUA MANEJO CON AMITRIPTILINA. CONTINUA SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO.

VOBO DR GAVIRIA

Justificación de indicación Terapéutica:

1. HIDROMORFONA 0.6 MG ENDOVENOSO CADA 4 HORAS, RESCATES DE HIDROMORFONA DE 0.3 MILIGRAMOS, INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6 RESCATES AL DIA.
- 1.1 DOSIS RESCATE 0.3 MG POSTERIOR A DIALISIS
2. ACETAMINOFEN 500 MGC ADA 6 HORAS
3. AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
4. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

SILVA ENRIQUEZ PAOLA NATHALY

ANESTESIOLOGIA

09/02/2020 11:38:35 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCO3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000//BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

POTASIO 3.18 PCR 105

07/02/20: HEMOGRAMA

leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfos:7.20%, HB:8.60, HTO:26.40, PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030

RX TÓRAX PORTÁTIL: Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFio2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFio2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DIARIA, QUIÉN ESTÁ EN SEGUIMIENTO POR TRAUMA DE TÓRAX CERRADO CON POP DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON TUBO DE TORACOSTOMIA IZQUIERDO QUN NO FUE POSIBLE CUANTIFICACION DE LA MISMA SE DEJA MARCACION EL DIA DE HOY PARA VALORAR DRENAJE EL DIA DE MAÑANA, SIN FUGA. PACIENTE EN PLANES DE RECONSTRUCCION DE PARED TORÁCICA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA DE TÓRAX. TAMBIÉN YA VALORADOS POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES REFIEREN NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO ADICIONAL SOLICITAN RMN DE RODILLA DERECHA SIN EMBARGO ANTE PRESENCIA DE PIE CAÍDO SOLICITAN VALORACION POR NEUROLOGÍA QUIENES SOLICITAN EXÁMENES DE EXTENSION PARA DESCARTAR LESIÓN DE NERVO PERIFÉRICO LAS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTE, POR PARTE DE ORTOPEDIA CIERRAN INTERCONSULTA POR HALLAZGO DE DISECCION AÓRTICA SE SOLICITA ANGIOTAC DE TORAX Y SE REVALORARA CON RESULTADO, A SU VEZ SE REVISAR REGISTRO DE ENFERMERIA ENCONTRANDO CIFRAS TENSIONALES FUERA DE META S A PESAR DE MANEJO INSTAURADO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA MEDICA Y CLINICA, SE SOLICITA NUEVO RX DE TORAX PARA EL DIA DE MAÑANA SE CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificacion de indicacion Terapeutica:

HOSPITALIZACION EN PISOS

DIETA HIPOSODICA BLANDA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y CX DE TORAX.

OMEPRAZOL 20mg CDIA

HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES DE 0.2

HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

HARTMAN SOLUCION 30 CC HORA*** AJUSTE POR NEFROLOGÍA

FUROSEMIDA 10 MG CADA 6 HORAS*** INICIA NEFROLOGÍA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados; mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]



Hospital Universitario De La Samaritana
899999032
Conmutador 4077075 - 7051111
EPICRISIS PARCIAL

No. Historia Clínica: 1070961287
Fecha de Registro: 05/03/2020 7:51
Consecutivo: N°233100
Página: Pagina 29/177

CLONIDINA 75MG CADA 8 HORAS
AMPICILINA/SULBACTAM 3 G IV CADA 12 HORAS (FI: 02/02/20)*** SUSPENDIDO
PIPERACILINA/AZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS*** FI 07/02/20
AMITRIPTILINA 25 MG DIA
ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS
SS ANGIOTAC Y RX TORAX

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

09/02/2020 12:44:19 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE EXAMENES

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

09/02/2020 1:33:39 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999: ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis.

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCO3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8

POTASIO 3.18 PCR 105

07/02/20: HEMOGRAMA

leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfos:7.20%,HB:8.60, HTO:26.40,PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030

RX TÓRAX PORTÁTIL: Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas: catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PafO2 246, lactato 1.2

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PafO2 259. CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA EVENTO DE TRÁNSITO HACE 15 DÍAS EN QUIEN SE DOCUMENTA EL DÍA DE AYER PROBABLE DISECCIÓN AÓRTICA + PSEUDOANEURISMA EN TOMOGRAFÍA DE TÓRAX CONTRASTADA. SE REVISAN IMAGENES EVIDENCIANDO DISECCIÓN AÓRTICA A NIVEL DEL CAYADO AÓRTICO QUE COMPROMETE EL ITSMO AÓRTICO DE CARACTERÍSTICAS SUB AGUDAS STANFORD B ADEMÁS DE EVIDENCIAR PRESENCIA DE PSEUDOANEURISMA A MISMO NIVEL SIN IMAGEN DE EXTRAVASACIÓN DE CONTRASTE, SIN EMBARGO, NO SE LOGRA CARACTERIZACIÓN EXACTA DEL COMPROMISO POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE ANGIOTAC DE TÓRAX PROTOCOLO AORTA 72 HORAS POSTERIOR A TAOMOGRAFÍA DE TÓRAX CONTRASTADO DADO RIESGO DE LESIÓN RENAL SECUNDARIO A CONTRASTE. SE SOLICITARÁ NUEVA FUNCIÓN RENAL E DÍA DE MAÑANA PARA EVALUAR REALIZACIÓN DE EXÁMEN IMAGENOLÓGICO. POR OTRO LADO, SE SOLICITA DOPPLER CAROTIDEO Y AORTOILIACO PARA DEFINIR COMPROMISO A NIVEL DE VASOS DE CUELLO Y REPERCUSIÓN VASCULAR. SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DEFINIRÁN CONDUCTAS INMEDIATAS. SEGUIMOS COMO INTERCONSULTANTES. SE SUGIERE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA VIGILANCIA HEMODINÁMICA. ACTUALMENTE PACIENTE SIN CRITERIOS DE REPARO DE URGENCIA.

Justificación de indicación Terapéutica:

CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES.

ANGHOTAC 72 H (MARTES)

FUNCIÓN RENAL (LUNES)

EVOLUCIÓN MÉDICA

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

09/02/2020 1:35:42 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: VER FOLIO 100

Análisis objetivo: VER FOLIO 100

Respuesta: VER FOLIO 100

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: VER FOLIO 100

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

09/02/2020 1:37:04 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: VER FOLIO 100

Análisis objetivo: VER FOLIO 100

Respuesta: VER FOLIO 100

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: VER FOLIO 100

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

09/02/2020 3:37:32 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

09/02/2020 6:13:24 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA: Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
Paraclínicos

08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCOS3: 24.3 LACTATO 1.08
HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8
POTASIO 3.18 PCR 105
07/02/20: HEMOGRAMA
leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfos:7.20%,HB:8.60, HTO:26.40,PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030
RX TÓRAX PORTÁTIL: Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar, hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.
06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99
05/02/2020: NA: 131.69
05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, pit 34.5, pt 14.1, inr 1.25
TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS.

Paciente femenino de 28 años de edad que ingreso hace 15 días por politraumatismo consistente en contusión pulmonar, trauma cerrado a tórax, POP de toracotomía cerrada izquierda y un deterioro creciente de la función renal con azoados y creatinina elevada por la cual está en hemodiálisis diaria. Anteriormente ha sido valorada por nuestro servicio por picos febriles correspondientes a posible sobreinfección de la contusión pulmonar vs empiema tabicado, en donde el servicio tratante manejo inicialmente con ampicilina/sulbactam y posteriormente el día de ayer escaló a piperacilina/ tazobactam. Consecuente a hallazgo de disección aórtica stanford tipo B en tomografía de tórax es valorada por cirugía vascular periférica quien indica angiogramografía de tórax y abdomen para valorar conducta quirúrgica. Adicionalmente, debido a umbral tan alto de dolor anestesia ajusta dosis farmacológicas para manejo del mismo. Al día de hoy es remitida a nuestro servicio por hallazgos de cifras tensionales altas para ajuste de cifras tensionales, se considera realizar ajuste de clonidina y amlodipino, control estricto de cifras tensionales, adicionalmente por hemoptisis se solicita cuadro hemático de control, continuamos como servicio interconsultante hasta cumplir metas de tensión arterial, se explica a paciente familiares quienes refieren entender y aceptar.

Justificación de indicación Terapéutica:

Plan y manejo terapéutico
-hemograma de control
-ajustar dosis de clonidina 300 mcg 150 mcg 300 mcg de clonidina
-10 mg de amlodipino cada 12 horas
-continuamos como servicio interconsultante

MESA PEDRAZA CRISTIAN ANDRES **MEDICINA INTERNA**

Nombre Médico: GÓMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

09/02/2020 6:19:02 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: ver hc

Análisis objetivo: ver hc

Respuesta: ver hc

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: ver hc

MESA PEDRAZA CRISTIAN ANDRES

MEDICINA INTERNA

10/02/2020 1:26:09 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

*10/02/20 leucocitos 14360, N 84.7%, HB 7.7, HTO 23.9%, plaquetas 434000

*09/02/20 * DUPLEX CAROTIDEO: DERECHO ARTERIA VPS VTD Carótida común 64 27 Carótida interna 76 34

Bulbo carotideo 85 34 Carótida externa 98 25 Vertebral 66 35

IZQUIERDO ARTERIA VPS VTD Carótida común 150 21 Carótida interna 115 47 Bulbo carotideo 105 34 Carótida externa 95 18 Vertebral 50 24

LADO DERECHO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR , ANALISIS ESPECTRAL DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y FIN DE DIASTOLE DENTRO DE LIMITES NORMALES A NIVEL DE CAROTIDA COMUN, CAROTIDA INTERNA, CAROTIDA EXTERNA Y VERTEBRAL. BULBO CAROTIDEO SIN PLACAS

LADO IZQUIERDO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR , ANALISIS ESPECTRAL DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y FIN DE DIASTOLE DENTRO DE LIMITES NORMALES A NIVEL DE CAROTIDA COMUN, CAROTIDA INTERNA, CAROTIDA EXTERNA Y VERTEBRAL. BULBO CAROTIDEO SIN PLACAS

CONCLUSION: 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES. 2. SIN EVIDENCIA DE DOMINANCIA VERTEBRAL SIGNIFICATIVA

* DUPLEX AORTOILIACO: ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO AORTA SUPRARENAL 127 59.16 MM TRIFASICO AORTA INFRARENAL 79 20 14 MM TRIFASICO TRONCO CELIACO 253 166 MESENTERICA SUPERIOR 133 21

DERECHO ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO ILIACA COMUN NO EVALUADA ILIACA EXTERNA 98 15 7 MM TRIFASICO

IZQUIERDO: ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO ILIACA COMUN NO EVALUADA ILIACA EXTERNA 70 13 6.5 MM TRIFASICO

AORTA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERISTICAS TRIFASICAS SIN EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE LA AORTA SUPRARENAL, AORTA INFRARENAL.

ILIACA DERECHA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERISTICAS TRIFASICAS SIN EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE ILIACA EXTERNA

ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA.

NO SE VISUALIZAN ANEURISMAS NI FISTULAS ARTERIOVENOSAS.

ILIACA IZQUIERDA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERISTICAS TRIFASICAS SIN EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE ILIACA EXTERNA ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA .

NO SE VISUALIZAN ANEURISMAS NI FISTULAS ARTERIOVENOSAS.

CONCLUSION: 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES. 2. ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA DE MANERA BILATERAL POR DOLOR DE LA PACIENTE. 3. SE SUGIERE ACCESO VASCULAR FEMORAL DERECHO. 4. SIN EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA

*08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCOS3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8

POTASIO 3.18 PCR 105

TAC DE ABDOMEN: Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal, Pseudo-aneurisma sacular dependiente de la

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los hallazgos se explican al servicio tratante.

*07/02/20: HEMOGRAMA leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfos:7.20%,HB:8.60, HTO:26.40,PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030

RX TÓRAX PORTÁTIL: Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFio2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFio2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DIARIA, PRESENTÓ TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMÍA CERRADA IZQUIERDA, ADICIONALMENTE CON DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PESUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO DOCUMENTADOS EN TAC DE TÓRAX. EN EL MOMENTO PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA NI DE BAJO GASTO, TORACOSTOMÍA IZQUIERDA FUNCIONAL SIN FUGA; EN LAS ÚLTIMAS HORAS HA PRESENTADO FEBRÍCULAS, EPISTAXIS Y HEMOPTISIS, HEMOGRAMA CON ANEMIA SIN INDICACIÓN DE TRANSFUSIÓN. SE ENCUENTRA PENDIENTE RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX. FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA QUIENES INDICAN QUE NO TIENE CRITERIOS DE REPAROS DE URGENCIA POR LO QUE SOLICITAN DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO Y AORTOILIACO, INDICAN DIFERIR TOMA DE ANGIOTAC HASTA CUMPLIR 72 POSTERIOR A LA TOMA DE TAC CONTRASTADO DADO FALLA RENAL (TOMAR EL 11/02/20); EL DOPPLER CAROTÍDEO Y AORTOILIACO SE ENCUENTRAN DENTRO DE LÍMITES NORMALES, TAMBIÉN EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA DADO CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, POR LO QUE AJUSTAN MANEJO ANTIHIPERTENSIVO. COMPLETÓ 5 DÍAS DE MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA SULBACTAM POR SOBREENFECCIÓN DE CONTUSIÓN PULMONAR VS EMPIEMA. SIN EMBARGO SE ESCALONÓ POR RECOMENDACIÓN DE NEFROLOGÍA A PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DÍA 3. POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA CLÍNICA. SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

Justificación de indicación Terapéutica:

HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL

DIETA HIPOSODICA BLANDA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, CX VASCULAR PERIFÉRICA Y CX DE TORAX.

OMEPRAZOL 20mg CDIA

ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS

HIDROMORFONA 0.4 MG CADA 4 HORAS CON RESCATES DE 0.2

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
HARTMAN SOLUCION 30 CC /HORA
FUROSEMIDA 10 MG CADA 6 HORAS
CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (F1 07/02/20)
AMITRIPTILINA 25 MG DIA
ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS
SS BUN Y CREATININA
P ANGIOTAC MAÑANA

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL **CIRUGIA GENERAL**

10/02/2020 2:03:48 p. m.

Evolución:

*** NOTA COMPLEMENTARIA DE CIRUGIA GENERAL ***

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD CON DISECCIÓN AÓRTICA TRAUMÁTICA, EN EL MOMENTO REQUIERE MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, ADICIONALMENTE REQUIERE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y/O UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES; SE AJUSTA MANEJO ANTIBIÓTICO SEGÚN FUNCIÓN RENAL Y HEMODIÁLISIS, CON CRCL 23 ML/ML POR LO CUAL SE FORMULA PIPERACILINA TAZOBACTAM 2/0.25 MG IV CADA 6 HORAS. PACIENTE PERSISTE CON PICOS FEBRILES, CUENTA CON UROCULTIVO DEL 07/02/20 NEGATIVO, PENDIENTES HEMOCULTIVOS, SE SOLICITA HEMOGRAMA, PCR, PROCALCITONINA, FUNCIÓN RENAL, PERFIL HEPÁTICO, GASES ARTERIALES Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN. ADICIONALMENTE SE SOLICITA VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA, NEFROLOGÍA E INFECTOLOGÍA CONSIDERANDO MANEJO ENDOVASCULAR DE LA LESIÓN AÓRTICA PARA CUBRIMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS VANCOMICINA- DAPTOMICINA. ADEMÁS CON EPISTAXIS POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGÍA. PACIENTE ANSIOSA POR LO CUAL SE SOLICITA INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA PARA MANEJO ADYUVANTE. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL **CIRUGIA GENERAL**

10/02/2020 2:06:52 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. Accidente de tránsito en calidad de peatón (Enero 2020)
2. Politraumatismo por 1
 - 2.1 Trauma cerrado de tórax
 - 2.1.1 Fractura de arcos costales del 2-7
 - 2.1.2 Postoperatorio toracostomía cerrada izquierdo
 - 2.1.3 Contusión pulmonar
 - 2.1.4 Disección aórtica a nivel del cayado aórtico que compromete el istmo aórtico de características sub agudas Stanford B
 - 2.1.5 Pseudoaneurisma a nivel de cayado aórtico
 - 2.2 Trauma craneoencefálico
3. Falla renal aguda en hemodiálisis
 - 3.1 Rabdomiolisis
4. Síndrome febril en estudio
 - 4.1 Empiema?
 5. Hematemesis en estudio
6. Trastorno de adaptación

Paciente femenina de 28 años de edad hospitalizada en contexto de politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peatón con múltiples fracturas costales izquierdas, de los arcos 2 al 7 y razón por la cual se nos interconsultó. Paciente quien en días previos consideramos candidata de manejo quirúrgico para reconstrucción de la reja costal izquierda, sin embargo teniendo en cuenta condición clínica actual, con síndrome febril en estudio, y aun más importante, hallazgos vasculares de disección del cayado aórtico al igual que de aorta torácica, consideramos por el momento, evaluando riesgo beneficio y priorizando conductas quirúrgicas, posponer reconstrucción de pared torácica y consideramos debe dársele prioridad a su aspecto vascular, que ya está siendo tratado por servicio de Cirugía Vascular Periférica. Continuaremos atentos a evolución clínica de la paciente y según esto consideraremos conductas adicionales incluyendo acto quirúrgico. Se aclaran dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente y a la madre de la paciente quienes refieren entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

10/02/2020 3:02:13 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

Paraclínicos

*10/02/20

Hemograma: leucocitos: 14360, neutrófilos 12160 (84.7%), linfocitos: 0.91 (6.3%), hb: 7.7, hto: 23.9, vcm: 96.8, hcm: 31.3, plaquetas: 434.000

Mujer de 28 años de edad, previamente sin antecedentes patológicos hospitalizada por politraumatismo secundario a accidente de tránsito, con trauma cerrado de tórax, contusión pulmonar y múltiples fracturas costales, asociado a hemotórax, usuaria de toracostomía de drenaje cerrado izquierdo. Actualmente con lesión renal aguda vs enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal en seguimiento por nefrología

Diseción aórtica stanford B posiblemente traumática, en plan de manejo quirúrgico por parte de cirugía vascular; requiere control de frecuencia cardiaca y tensión arterial.

Por otro lado, cursando con síndrome febril agudo de foco a establecer en manejo antibiótico con piperacilina tazobactam; pendiente resultado de hemocultivos, alta sospecha foco pulmonar

Se encuentra en seguimiento por medicina interna por hipertensión arterial secundaria no controlada. En el momento en regulares condiciones generales, estable, sin embargo con mal control de dolor por múltiples fracturas costales (lo cual podría contribuir a mal control de cifras tensionales), sin disnea ni dolor torácico, pero con sangrado por cavidad oral, sin hemoptisis, con cifras tensionales en estadio I y II. Se tienen las siguientes consideraciones: En cuanto al manejo antihipertensivo se continúa clonidina (con ajuste reciente de dosis) y se cambia manejo de amlodipino por nifedipino 60 mg cada 8 horas+ carvedilol, seguimiento con ekg. se solicita TSH y doppler de arterias renales para complementar estudio de hipertensión secundaria. llama la atención diseción aórtica, por lo cual se solicita electrocardiograma y ecocardiograma para evaluar cambios secundarios a cardiopatía hipertensiva.

En cuanto a síndrome febril de origen a establecer, se encuentra en cubrimiento antibiótico, a la espera de cultivos, se considera como primera posibilidad de origen pulmonar, sin embargo se solicita uroanálisis + gram para descartar foco urinario; se sugiere ajuste de dosis de piperacilina tazobactam según función renal a 2.25 g cada 6 horas. Adicionalmente, llama la atención sangrado por cavidad oral, se sugiere valoración por otorrinolaringología para evaluar compromiso por trauma en vía aérea superior. Por otro lado, debido a ánimo triste, asociado a compromiso clínico actual, se sugiere valoración por psiquiatría y se considera se debe asegurar adecuado control del dolor. Se sugiere monitorización en unidad de cuidado intermedio, dado alto riesgo de complicaciones, se sugiere reserva de UGR. Se explica ampliamente condición a la madre, conductas a seguir y manejo instaurado. Refieren entender y aceptar.

Justificación de indicación Terapéutica:

Seguimiento interconsulta medicina interna

Amlodipino suspender

Nifedipino 60 mg cada 8 horas *se inicia*

Carvedilol 6.25 mg cada 12 horas *se inicia*

RUIZ CASANOVA OLGA LUCIA

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

10/02/2020 3:03:25 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: Paciente se encuentra en seguimiento por nuestro servicio

IC no pertinente

Análisis objetivo: Paciente se encuentra en seguimiento por nuestro servicio

Respuesta: Paciente se encuentra en seguimiento por nuestro servicio

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: Paciente se encuentra en seguimiento por nuestro servicio

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

10/02/2020 3:13:37 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO:

07/02/2020 Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilio pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. Catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFIO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS; ACTUALMENTE PENDEINTE MANEJO ENDOVASCULAR DEDISECCION AORTICA TORACICA TRAUMATICA, EN SEGUIMEITNO POR CLINICA DEL DOLOR POR DOLOR EN MULTIPLES LOCALIZACIONES, DE CARACTERISTICAS MIXTAS, EN EL MOMENT REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR DE CARACTERISTICAS SOMATICAS. SE CONTINUA ANALGESIA CON OPIODE FUERTE TIPO HIDROMORFONA MAS RESCATES, SE CONTINUA ACETAMINOFEN Y AMITRIPTILINA.

Justificación de indicacion Terapeutica:

PLAN:

1.HIDROMORFONA 0.6 MG ENDOVENOSO CADA 4 HORAS. RESCATES DE HIDROMORFONA DE 0.3 MILIGRAMOS, INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6 RESCATES AL DIA.

1.1 DOSIS RESCATE 0.3 MG POSTERIOR A DIALISIS

2.ACETAMINOFEN 500 MGC ADA 6 HORAS

3.AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

4.CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

CHINOME REYES MARTHA ANDREA

ANESTESIOLOGIA

10/02/2020 3:35:02 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

10/02/20: Leucos: 14,36 Neutros: 12,16 eriteocitos: 2,47 HB: 7,70 VCM: 96 HCM: 31,30
PLAQUETAS 434,000

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

08/02/20: Urocultivo: negativo a la s48 hora sde incubacion.
creatinin quinasa total 1035 sodio 132
Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56
creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105
Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco2: 34.1 po2: 65.9 HCO3: 14.3 BE: 0.7 PA/FI: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08
TAC DE TORAX: - Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.
- Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.
- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.
- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:
TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA
Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene liquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hem: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59
PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80
PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130,45
PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573,98
VOLUMEN DE ORINA 440,0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20
03/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5),
PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFIO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5),
PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFIO2 259. CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto
32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente adulta joven con diagnosticos anotados.

- Desde el punto de vista renal ingreso en el contexto de urgencia dialitica posterior a evento de transito en calidad de paaton el 26/01/20 asociado a trauma de torax. Actualmente, en seguimiento por nuestro servicio debido a lesion renal aguda KDIGO 3 en TRR. En quien no se descarta cronicidad que explique la clinica de la paciente. Azoados del dia de hoy permanecen estables, diuresis dentro de rango de normalidad, no evidencio alteraciones hidroelectroliticas. Por lo que no se indica hemodialisis el dia de hoy. Adicionalmente, se realiza ajuste de dosis de furosemida y aporte de liquidos endovenosos. Por hallazgo de proteinuria en 24 horas de 573mg se realizo uroanalisis en el que se evidencio hematuria microscopica, pendiente hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma.

-Desde el punto de vista cardiovascular presenta hallazgo incidental de diseccion del istmo aortico + pseudoaneurisma STANFORD B que se extiende hasta la aorta torácica sin comprometer arterias renales, en plan de ser llevada por cirugía vascular periferica y de torax a manejo endovascular, toma de angiotac

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

con protocolo de aorta y tac de torax con contraste. Consideramos que la paciente se encuentra recibiendo hemodialisis interdiaria por lo que podria ser llevada a procedimiento pese a lesion renal, se recomienda a servicio tratante llevar a la paciente a procedimientos previo a TRR. Paciente con indicacion de manejo en unidad de cuidados intermedios o intensivos.

- Desde el punto de vista infeccioso, continua con picos febriles pese a manejo con piperacilina tazobactam por lo que recomendamos ajustar manejo antibiotico de acuerdo a funcion renal y asociar cubrimiento de gram positivos segun concepto infectologia, pendiente hemocultivos.

Continua seguimiento por nefrologia, se informa conducta

Justificacion de indicacion Terapeutica:

Hemodialisis mañana

Vigilancia estricta de liquidos adminstrada y liquidos eliminado

Control de peso diario

seguimiento ESTRICTO BUN y creatinina

SE MODIFICAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS

SE MODIFICA FUROSEMIDA A RAZON DE 10 MG IV CADA 8 HORAS.

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

10/02/2020 3:39:06 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

*10/02/20 leucocitos 14360, N 84.7%, HB 7.7, HTO 23.9%, plaquetas 434000

*09/02/20 * DUPLEX CAROTIDEO

1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES,
2. SIN EVIDENCIA DE DOMINANCIA VERTEBRAL SIGNIFICATIVA

* DUPLEX AORTOILÍACO:

1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES.
2. ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA DE MANERA BILATERAL POR DOLOR DE LA PACIENTE,
3. SE SUGIERE ACCESO VASCULAR FEMORAL DERECHO,
4. SIN EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA

*08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCOS3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8 POTASIO 3.18 PCR 105

TAC DE ABDOMEN: Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal, Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los hallazgos se explican al servicio tratante.

*07/02/20: HEMOGRAMA leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfos:7.20%,HB:8.60, HTO:26.40,PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31-5).

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFio2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29,
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5),
PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFio2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

PACIENTE EN TERCER DECADA DE LA VIDA, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, AL SER ARROLLADA POR AUTOMOVIL EL 26/01/20 CURSA CON POLITRAUMA Y COMPLICACIONES SECUNDARIAS, HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO MANEJO CON TORACOSTOMIA CERRADA. AHORA CON EPISODIO DE DISNEA, HEMOPTISIS Y HALLAZGOS DE IMAGEN SUGESTIVOS DE DISECCION AORTICA POSTRAUMÁTICA A NIVEL TORACICO DESCENDENTE. ULTIMO CONCEPTO POR CIRUGIA VASCULAR CONSIDERA QUE NO TIENE CRITERIOS DE REPARO DE URGENCIA. TIENE PENDIENTE ANGIOTAC DE TORAX Y CONCEPTO DEFINITIVO POR JUNTA CARDIOVASCULAR SOBRE ABORDAJE QUIRURGICO: ENDOVASCULAR VS ABIERTO. PACIENTE EN EL MOMENTO EN MAL ESTADO GENERAL, ASA IV, RIESGO QUIRURGICO CARDIOVASCULAR ALTO, HA LOGRADO MEJOR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES EN LAS ULTIMAS 48 HORAS. PENDEINTE TOMA DE ANGIOTAC (MAÑANA PROGRAMADO) PARA LA TOMA DE CONDUCTAS ADICIONALES, CONSIDERAMOS QUE POR ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, REQUIERE VIGILANCIA EN UCI, PRE Y POSTOPERATORIO, NUEVA VALORACION POR NUESTRO SERVICIO CON REPORTE DE ANGIOTAC Y NOTA FORMAL POR SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y VASCULAR. SEGUIMIENTO POR GRUPO DE ALTO RIESGO. SE SOLICITAN GASES ARTERIALES.

Justificacion de indicacion Terapeutica:

NUEVA VALORACION POR NUESTRO SERVICIO CON LO DESCRITO.

PENDIENTE ANGIOTAC DE TORAX

TRASLADAR A UNIDAD DE CUIDAD INTENSIVO, SEGUN DISPONIBILIDAD DE CAMA

PTE CONCEPTO DE JUNTA CARDIOVASCULAR

CONTROL ESTRICTO DE TA

SS GASES ARTERIALES.

ORDONEZ CARDOZO RICARDO ANDRES

ANESTESIOLOGIA

10/02/2020 3:40:59 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Respuesta de interconsulta:
Análisis subjetivo: VER HC
Análisis objetivo: VER HC
Respuesta: VER HC

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO
Tratamiento: PACIENTE EN TERCER DECADA DE LA VIDA, QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, AL SER ARROLLADA POR AUTOMOVIL EL 26/01/20. CURSA CON POLITRAUMA Y COMPLICACIONES SECUNDARIAS, HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO MANEJO CON TORACOSTOMIA CERRADA. AHORA CON EPISODIO DE DISNEA, HEMOPTISIS Y HALLAZGOS DE IMAGEN SUGESTIVOS DE DISECCIÓN AÓRTICA POSTRAUMÁTICA A NIVEL TORACICO DESCENDENTE. ULTIMO CONCEPTO POR CIRUGIA VASCULAR CONSIDERA QUE NO TIENE CRITERIOS DE REPARO DE URGENCIA. TIENE PENDIENTE ANGIOTAC DE TORAX Y CONCEPTO DEFINITIVO POR JUNTA CARDIOVASCULAR SOBRE ABORDAJE QUIRURGICO: ENDOVASCULAR VS ABIERTO. PACIENTE EN EL MOMENTO EN MAL ESTADO GENERAL, ASA IV, RIESGO QUIRURGICO CARDIOVASCULAR ALTO, HA LOGRADO MEJOR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES EN LAS ULTIMAS 48 HORAS. PENDEINTE TOMA DE ANGIOTAC (MAÑANA PROGRAMADO) PARA LA TOMA DE CONDUCTAS ADICIONALES. CONSIDERAMOS QUE POR ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE, REQUIERE VIGILANCIA EN UCI, PRE Y POSTOPERATORIO, NUEVA VALORACION POR NUESTRO SERVICIO CON REPORTE DE ANGIOTAC Y NOTA FORMAL POR SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y VASCULAR. SEGUIMIENTO POR GRUPO DE ALTO RIESGO. SE SOLICITAN GASES ARTERIALES.

ORDONEZ CARDOZO RICARDO ANDRES ANESTESIOLOGIA

10/02/2020 4:22:52 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: -----INFECTOLOGÍA----- Paciente de 28 años de edad sin antecedentes de importancia quien ingresa al servicio de urgencias el 31/01/20 por politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón el 26 de enero con contusión pulmonar, lesión en extremidades y urgencia dialítica en terapia de reemplazo renal con hemodialis interdiaria con mejoría progresiva en azoados, manejo con toracostomía cerrada y en plan de intervención quirúrgica por cirugía de tórax para reconstrucción de pared torácica y manejo por cirugía vascular dado hallazgos de pseudoaneurisma+dissección en cayado aórtico. Paciente quien durante estancia hospitalaria presenta picos febriles cuantificados máximo de 39.5°C a pesar de estar en cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam inicialmente por 5 días quien ante persistencia de leucocitosis, PCR elevada y picos febriles se indica escalonamiento antibiótico con piperacilina/tazobactam sin nuevos picos febriles recientes. Es interconsultada por nuestro servicio para definir manejo antibiótico. // Examen físico: TA 134/73, T° 36.2, FC: 102, FR: 20, SATO2 92% FIO2 27%. Cabeza y cuello: escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda, cateter venoso central derecho, Torax: tubo de tórax en hemitorax izquierdo permeable, ruidos cardiacos taquicardicos, sin soplos, campo pulmonar izquierdo hipoventilado. Abdomen: blando, abundante panículo adiposo, sin dolor a la palpación. Genitourinario: sonda vesical con orina clara. Extremidades: vendaje bultoso en miembro inferior izquierdo. Neurologico: Alerta, orientada en las 3 esferas, lenguaje coherente y fluido, algica, limitación de movilidad por dolor. // Paraclínicos: 10/02/20 Hemograma: leucocitos 12.720, neutrofilos 81%, eosinofilos 1.30%, hemoglobina 6.9, hematocrito 20.8, plaquetas 414.000, 08/02/20 BUN 36.5, creatinina 4.85, bilirrubina total 0.65, bilirrubina directa 0.05, PCR 105, potasio 3.18, 07/02/20 CK 1035

TAC DE TORAX 08/02/20

Dissección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

Pseudo-aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los hallazgos se explican al servicio tratante.

TACAR 01/02/20 Conclusión: Fracturas conminutas y desplazadas del segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo arcos costales izquierdos, algunas de ellas con desplazamiento de fragmentos óseos hacia el pulmón, generando contusiones pulmonares.

Neumotorax laminar residual izquierdo.

Moderada cantidad de derrame pleural derecho. ----- Paciente con politraumatismo con contusión pulmonar secundaria + dissección aórtica descrita en plan de manejo quirúrgico por servicios tratantes quien dado presencia de picos febriles asociado a leucocitosis se encuentra en manejo antibiótico con piperacilina/tazobactam sin nuevos picos febriles. Consideramos por ahora puede continuar con manejo antibiótico instaurado por servicio tratante hasta contar con reporte de hemocultivos. Se sugiere en caso de presentar nuevos picos febriles adicionar vancomicina. Atentos a evolución y recomendaciones.

Análisis objetivo: .

Respuesta: .

Diagnóstico: PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Tratamiento: .

PEREZ DIAZ CARLOS EDUARDO

INFECTOLOGIA

10/02/2020 5:20:46 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

DUPLEX CAROTÍDEO 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES
2. SIN EVIDENCIA DE DOMINANCIA VERTEBRAL SIGNIFICATIVA

DUPLEX AORTOILIACO VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES
2. ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA DE MANERA BILATERAL POR DOLOR DE LA PACIENTE
3. SE SUGIERE ACCESO VASCULAR FEMORAL DERECHO
4. SIN EVIDENCIA DE DISECCIÓN AORTICA

bun 54, cr 5.0

hemograma con leucocitosis y neutrofilia, anemia nn, plaquetas normales,

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON CON POSTERIRO TRAUMAS CERRADO DE TORAX Y MULTIPLES FRACTURAS COSTALES QUEIN CURSA CON FALLA RENAL EN EL MOMENTO EN MANEJO CON TERAPIA DIALITICA, A QUEIN SE LE REALIZO ANGIOTAC DE TORAX CON IMAGEN SUGESTIVA DE PSEUDOANEURISMA DE AORTA TORACICA A NIVEL DE SUBCLAVIA PERO CON MALA RESOLUCION DE ESTUDIO, SIN TENER ANGIOTAC CON CORTES MILIMETRADOS Y BUENA RESOLUCION NO ES POSIBLE REALIZAR UN ADECUADA PLANEAMIENTO QUIRURGICO DADO QUE SE REQUIEREN DIAMETROS ANGULACIONES , VISULIZAR ADECUADAMENTE LOS OSTIUM DE LAS ARTERIAS DEL ARCO AORTICO CON EL FIN DE TOMAR LA DETERMINAR QUIRURGICO ENDOVASCULAR O SI REQUEIRE PREVIMANETE ABORDAJES QUIRURGICOS ABIERTOS PARA RELAIIZAR BIEN SEA UNA DEBRANCHING TOTAL O PARCIAL , BIEN SEA POR ESTERNOTOMIA O ABORDAJE CERVICAL.

POR LO ANTERIOR SE NECESITAN ADECUADAS IMAGENES PARA TOMAR LA MEJOR DECISION QUIRURGICA POSIBLE Y ASI MISMO OFRECER LA MEJOR ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO.REQUIRINEDO ASI POR PATOLOGIAS ACTALES MANEJO Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR LOQUE SE ESPERA CONSECLUSIOND ELA MISMA POR PARTE DE SERVICIO TRATANTE

POR OTRO LADO PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS PARA PROCEDIMIENTO QUIRUGICO A PESAR DE MANEJO CON BETABLOQUEADOR DADO QUE SE REQUEIRE DE TAS 70-100 MMHG, TAM POR DEBAJO DE 90 MMHG, FC 60 XM PORLOQUE SE ESPERA AJUSTE POR PARTE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

ADEMÁS QUEIN PRESENTA PICOS FEBRILES EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM, EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

CONTINUAMOS COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE

PTE UCI

MANEJO DE TERAPIA ANTIIMPULSO

MANEJO CONJUNTO CON CX GENERAL, MED INTERNA , NEFROLOGIA

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

10/02/2020 6:05:23 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995-DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

se abre foliopara solicitra angiotea toracoabdominal con cortes finos a pesar de azoados elevados quein fue valorada pro servicio de nefrologia queiens consideran autorizar procedimieto e imagenes tomograficas a pesar de lesion renal

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

10/02/2020 8:37:50 p. m.

Evolución:

INSUMOS

PUERTO AVILA ANDRES FELIPE FISIOTERAPIA

10/02/2020 8:42:42 p. m.

Evolución:

*** NOTA COMPLEMENTARIA DE CIRUGÍA GENERAL***

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATÓN (ENERO 2020).
2. POLITRAUMATISMO POR 1,
 - 2.1 TRAUMA CERRADO DE TÓRAX,
 - 2.1.1 FRACTURA DE ARCOS COSTALES DEL 2-7.
 - 2.1.2 POSTOPERATORIO TORACOSTOMÍA CERRADA IZQUIERDO.
 - 2.1.3 CONTUSIÓN PULMONAR.
 - 2.1.4 DISECCIÓN AÓRTICA A NIVEL DEL CAYADO AÓRTICO QUE COMPROMETE EL ITSMO AÓRTICO DE CARACTERÍSTICAS SUB AGUDAS STANDFORD B.
 - 2.1.5 PSEUDOANEURISMA A NIVEL DE CAYADO AÓRTICO.
 - 2.2 TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO.
3. FALLA RENAL AGUDA EN HEMODIALISIS,
 - 3.1 RABDOMIOLISIS.
4. SÍNDROME FEBRIL EN ESTUDIO,
 - 4.1 EMPIEMA?
5. HEMATEMESIS EN ESTUDIO.
6. TRASTORNO DE ADAPTACIÓN.

PARACLÍNICOS: 10/02/20 leucocitos 12720, N 81.2%, HB 6.9, HTO 20.8%, plaquetas 414000, PCR 73.3, BD 0.07, BT 0.77, BUN 54.4, creatinina 5.08, TGO 28.59, TGP 20.67, sodio 136.5, potasio 3.49, cloro 98.28, calcio 7.96, fósforo 5.86, magnesio 1.63, PTT 39.2/31.5, PT 22.4/11.2, INR 1.96. Gases arteriales: PH 7.52, PCO2 30.2, PO2 78, HCO3 24.6, BE 1.8, SO 93.8, PAFI 243, lactato 1.39

SE REVALORA PACIENTE, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, TAQUICÁRDICA, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN ALTERACIONES, TOLERANDO VIA ORAL, SIN NUEVOS EPISODIOS DE EPISTAXIS. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA DE TÓRAX EN PLAN DE RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGO DE DISECCIÓN AÓRTICA INDICAN DARSELE PRIORIDAD A MANEJO QUE ESTABLEZCA EL SERVICIO DE CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICA, MEDICINA INTERNA AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, SOLICITA EKG, TSH DOPPLER DE ARTERIAS RENALES, ECOCARDIOGRAMA, UROANÁLISIS Y GRAM DE ORINA, Y SUGIEREN RESERVA DE 2 UGR. CLÍNICA DEL DOLOR AJUSTA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

MANEJO ANALGÉSICO Y CONTINUA EN SEGUIMIENTO; ADEMÁS, ANESTESIOLOGÍA REVALORARÁ CON ANGIOTAC PARA DEFINIR AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO. TAMBIÉN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CON EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA QUIENES EL DÍA DE HOY SUSPENDEN DIALISIS DADO AZOADOS DE CONTROL ESTABLES, DIURESIS NORMAL Y EQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO, NUEVA DIALISIS EL DÍA DE MAÑANA. AJUSTAN MANEJO CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS Y FUROSEMIDA INTRAVENOSA, SUGIEREN REALIZAR ANGIOTAC PREVIO A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EL DÍA DE MAÑANA, PENDIENTE HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE E INDICAN CONTROL ESTRICTO DE BUN Y CREATININA. EL DÍA DE HOY FUE VALORADA POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO INSTAURADO HASTA CONTAR CON REPORTE DE HEMOCULTIVOS, SI PRESENTA NUEVOS PICOS FEBRILES ADICIONAR MANEJO CON VANCOMICINA. POR ÚLTIMO, EL SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA INDICA QUE REQUIERE DE IMÁGENES DE MEJOR CALIDAD, ADECUADAS PARA DENIFIR MANEJO QUIRÚRGICO ENDOVASCULAR O VIA ABIERTA POR ESTERNOTOMÍA O ABORDAJE CERVICAL. POR EL MOMENTO SE CONTINÚA VIGILANCIA CLÍNICA ESTRICTA. SE EXPLICAN CONDUCTAS A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL.
DIETA HIPOSODICA BLANDA,
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, CX VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TÓRAX.
OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DÍA,
HIDROMORFONA 0.6 MG CADA IV 4 HORAS CON RESCATES DE 0.3 MG (INTERVALO MINIMO ENTRE DOSIS DE 30 MINUTOS, MAXIMO 6 RESCATES AL DÍA; DOSIS RESCATE 0.3 MG POSTERIOR A DIALISIS),
HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS,
HARTMAN SOLUCION 70 CC /HORA,
FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS,
CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG,
AMLODIPINO SUSPENDER,
NIFEDIPINO 60 MG VO CADA 8 HORAS,
CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS,
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 2.25 MG CADA 6 HORAS (Fí 07/02/20),
AMITRIPTILINA 25 MG EN LA NOCHE,
ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS,
SS BUN Y CREATININA (CONTROL DE BUN Y CREATININA ESTRICTO),
PENDIENTE ANGIOTAC MAÑANA,
RESERVA DE 2 UGR,
PENDIENTE HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE,
PENDIENTE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA,
PENDIENTE HEMOCULTIVOS.

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL **CIRUGIA GENERAL**

10/02/2020 9:12:50 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE INSUMOS PARA CURACION

GALEANO VEJARANO ANDRES RICARDO **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

11/02/2020 8:15:48 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Interpretación de Paraclínicos

*10/02/20 leucocitos 14360, N 84.7%, HB 7.7, HTO 23.9%, plaquetas 434000

*09/02/20 * DUPLEX CAROTIDEO

1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES.
2. SIN EVIDENCIA DE DOMINANCIA VERTEBRAL SIGNIFICATIVA

* DUPLEX AORTOILIACO:

1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES.
2. ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA DE MANERA BILATERAL POR DOLOR DE LA PACIENTE.
3. SE SUGIERE ACCESO VASCULAR FEMORAL DERECHO.
4. SIN EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA

*08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCOS3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8 POTASIO 3.18 PCR 105

TAC DE ABDOMEN: Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal, Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los hallazgos se explican al servicio tratante.

*07/02/20: HEMOGRAMA leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfos:7.20%,HB:8.60, HTO:26.40,PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

PACIENTE CON DOLOR SOMATICO MAL CONTROLADO, EL DIA DE HOY SU SERVICIO TRATANTE AUMENTO DOSIS DE HIDROMORFONA CON LO CUAL ESTAMOS DE ACUERDO. CONSIDERAMOS ADICIONALMENTE QUE LA PACIENTE EN ESTE CONTEXTO TIENE FACTORES DE RIESGO PARA CRONIFICACION DEL DOLOR POR LO QUE REQUIERE NEUROMODULACION, LO CUAL TAMBIEN VA A AYUDAR A DISMINUIR EL CONSUMO DE OPIOIDES, POR LO CUAL INICIAMOS PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS. SE CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

Justificacion de indicacion Terapeutica:

SE RECOMIENDA MANEJO ASI:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

- AUMENTAR HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AUMENTAR ACETAMINOFEN A 1 GR VO CADA 8 HORAS
- INICIAR PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS.

CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

YANQUEN VILLAREAL WILMER

ANESTESIOLOGIA

11/02/2020 10:16:48 a. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: *** RESPUESTA INTERCONSULTA OTORRINOLARINGOLOGÍA***

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATÓN (ENERO 2020), POLITRAUMATISMO Y DISECCIÓN AÓRTICA A NIVEL DEL CAYADO AÓRTICO QUE COMPROMETE EL ITSMO AÓRTICO, FALLA RENAL AGUDA EN HEMODIALISIS, QUIEN PRESENTA EPISTAXIS DE 6 DÍAS DE EVOLUCIÓN, ASOCIADO A HEMATEMESIS CON EXPULSIÓN DE COAGULOS, RAZÓN POR LA CUAL INTERCONSULTAN A NUESTRO SERVICIO.

Análisis objetivo: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA EN RINOSCOPIA ESTIGMAS DE SANGRADO ANTIGUO, SIN SANGRADO ACTIVO, SIN LESIONES EN CAVDAD NASAL U ORAL.

Respuesta: PACIENTE DE 28 AÑOS QUIEN CURSA CON POLITRAUMATISMO Y DISECCIÓN AÓRTICA TRAUMÁTICA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN, INTERCONSULTADA A NUESTRO SERVICIO POR PRESENCIA DE EPISTAXIS, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL. AL EXAMEN FÍSICO CON EVIDENCIA DE ESTIGMAS DE SANGRADO ANTIGUO, SIN SANGRADO ACTIVO, RESEQUEDAD DE MUCOSA NASAL, NO HAY LESIONES EN MUCOSA NASAL

PACIENTE SIN NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS POR LO QUE SE CONSIDERA NO SE BENEFICIA DE CONDUCTAS ADICIONALES POR NUESTRO SERVICIO, SE RECOMIENDA A SERVICIO TRATANTE HACER USO DE MÁSCARA FACIAL PARA OXIGENOTERAPIA, YA QUE LA CANULA NASAL GENERARA TRAUMA DE MUCOSA NASAL PARA EVITAR RECURRENCIA DE SANGRADO. SE CIERRA INTERCONSULTA.

Diagnóstico: EPISTAXIS

Tratamiento: SE CIERRA INTERCONSULTA

GUTIERREZ GUAUQUE ÓMAR ALBERTO

OTORRINOLARINGOLOGÍA

11/02/2020 11:43:01 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

*10/02/20 leucocitos 14360, N 84.7%, HB 7.7, HTO 23.9%, plaquetas 434000

*09/02/20 * DUPLEX CAROTIDEO: DERECHO ARTERIA VPS VTD Carótida común 64 27 Carótida interna 76 34

Bulbo carotideo 85 34 Carótida externa 98 25 Vertebral 66 35

IZQUIERDO ARTERIA VPS VTD Carótida común 150 21 Carótida interna 115 47 Bulbo carotideo 105 34 Carótida externa 95 18 Vertebral 50 24

LADO DERECHO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR, ANALISIS ESPECTRAL, DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, heo3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25
TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA POR FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS DIARIA, PENDIENTES ESTUDIOS DE HEMATURIA PARA DEFINIR MANEJO DE LA MISMA. ADICIONALMENTE CON TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, CON EVIDENCIA IMAGENOLÓGICA EN TAC DE TÓRAX DE DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO; SE ENCONTRABA EN PLAN QUIRÚRGICO PARA RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA POR CIRUGÍA DE TÓRAX POR MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES, SIN EMBARGO SE CONSIDERA QUE ANTE HALLAZGO DE DISECCIÓN AÓRTICA Y PSEUDOANEURISMA AÓRTICO CONSIDERAN PRIMORDIAL REPARACIÓN DE DICHA LESIÓN VASCULAR ANTES DE PENSAR EN RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORACICA. DADA LESIÓN VASCULAR SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR QUIENES DE SOLICITAN IMAGENES ADICIONALES PARA DEFINIR DE PLAN QUIRÚRGICO, EL DIA DE HOY SE REALIZARÁ ANGIO TAC DE TÓRAX. DADA PRESENCIA DE EPISTAXIS FUE VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGÍA, QUIENES CONSIDERAN EPISODIOS SECUNDARIOS A RESEQUEZAD DE MUCOSA NASAL POR DE CÁNULA NASAL POR LO QUE SE CAMBIA A MÁSCARA DE OXIGENO. ASÍ MISMO SE ENCUENTRA EN MANEJO CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA POR MAL CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES A PESAR DE AJUSTE FARMACOLÓGICO, POR LO CUAL SOLICITARON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA, LOS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTES, ACTUALMENTE PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA NI DE BAJO GASTO, TORACOSTOMÍA IZQUIERDA FUNCIONAL SIN FUGA CON DRENAJE SEROSO ESCASO; ANALGESIA AJUSTADA POR CLÍNICA DE DOLOR. POR NUESTRO SERVICIO E INTERCONSULTANTES SE HA PLANTEADO LA POSIBILIDAD DE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS O INTENSIVOS, SIN EMBARGO SIN DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UNIDADES POR EL MOMENTO. SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL

OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA A 28%

DIETA BLANDA HIPOSODICA

OMEPRAZOL 20mg CDIA

ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS

NIFEDIPIO 60 MG CADA 6 HORAS

CEVEDILO 6 MG CADA 12 HORAS

AUMENTAR HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS. SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

HARTMAN SOLUCION 30 CC /HORA

FUROSEMIDA 10 MG CADA 6 HORAS

CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20)

AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]



Hospital Universitario De La Samaritana

899999032

Conmutador 4077075 - 7051111

EPICRISIS PARCIAL

No. Historia Clínica

1070961287

Fecha de Registro:

05/03/2020 7:51

Consecutivo:

Nº233100

Página:

Página 51/177

ACETAMINOFEN 1 G CADA 8 HORAS
PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS
SS// BUN Y CREATININA
P// ANGIOTAC HOY, HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE, ECOGRAFIA A. RENALES, EKG, ECOCARDIOGRAMA
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, CX VASCULAR PERIFÉRICA Y CX DE TORAX.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

11/02/2020 12:14:15 p. m.

Evolución:

PSIQUIATRIA DE ENLACE

DRA LAURA SAAVEDRA RAMIREZ

SE INTENTA LA VALORACION DE LA PACIENTE LA CUAL NO ES POSIBLE YA QUE SE ENCUENTRA EN REALIZACION DE ANGIOTAC.
SE DIFIERE LA VLORACION PARA MAÑANA, YA QUE DESPUES DE ESTO SERA LLEVADA A UNIDAD RENAL.

SAAVEDRA RAMIREZ LAURA MILENA

PSIQUIATRIA

11/02/2020 1:01:29 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA: Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

Paraclínicos

*11/02/20

BUN: 52.13, Creatinina: 5.15, sodio: 136.57, potasio: 3.24, TSH: 11.39, PCR: 64.04

*10/02/20

Gases arteriales: PH: 7.52, Pao2: 30.2, PO2: 78, HCO3: 24.6, BEEF: 1.8, PAFI: 243.75, A láctico: 1.39

*10/02/20 15+42

Hemograma: leucocitos: 12720, neutrófilos: 10320 (81.2%), linfocitos: 1220 (9.6%), hb: 6.9, hto: 20.8, vcm: 96.2, hcm: 31.8, plaquetas: 414.000, BT: 0.77, BD: 0.07, TGO: 28.54, TGP: 20.67, BUN: 54.45, creatinina: 5.08, na: 136.51, k: 3.49, cl: 98.2, ca: 7.96, mg: 1.63, PCR: 73.360, PTT: 39.2 (31.5), PT: 22.4 (11.2), INR: 1.96

*10/02/20

Hemograma: leucocitos: 14360, neutrófilos 12160 (84.7%), linfocitos: 0.91 (6.3%), hb: 7.7, hto: 23.9, vcm: 96.8, hcm: 31.3, plaquetas: 434.000

Mujer de 28 años de edad, previamente sin antecedentes patológicos hospitalizada por politraumatismo secundario a accidente de tránsito, con trauma cerrado de tórax, contusión pulmonar y múltiples fracturas costales, asociado a hemotórax, usuaria de toracostomía de drenaje cerrado izquierdo. Actualmente con lesión renal aguda vs enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal en seguimiento por nefrología

Diseción aórtica stanford B posiblemente traumática, en plan de manejo quirúrgico por parte de cirugía vascular; requiere control de frecuencia cardíaca y tensión arterial, por lo cual se ajusta manejo con betabloquador. Valorada por anestesia de alto riesgo quienes consideraron requiere vigilancia en UCI durante pre y postoperatorio.

Por otro lado, cursando con síndrome febril agudo de foco a establecer en manejo antibiótico con piperacilina tazobactam, pendiente resultado de hemocultivos, alta sospecha foco pulmonar, urocultivo negativo, valorada por infectología quienes indicaron continuar manejo instaurado y en dado caso de presentar fiebre adicionar vancomicina, con lo cual estamos de acuerdo.

Por parte de medicina interna, en estudio y manejo de hipertensión arterial secundaria no controlada, se solicitaron estudios con resultado de TSH elevada, se considera hipotiroidismo y se inicia suplencia con levotiroxina y se solicita I4L. Pendiente doppler de arterias renales y ecocardiograma para evaluar cambios por cardiopatía hipertensiva. En el momento en regulares condiciones generales, estable, sin embargo con mal control de dolor por múltiples fracturas costales (lo cual podría contribuir a mal control de cifras tensionales), mejor control de cifras tensionales, sin embargo persiste con taquicardia, se ajusta betabloqueador, sin disnea ni dolor torácico, si nuevos episodios de sangrado por cavidad oral, valorada por otorrino quienes no evidenciaron lesiones ni sangrado en mucosa nasal. Paraclínicos por hipocalcemia leve, se inicia reposición a 2 mEq, se solicita control.

Por otro lado, debido a ánimo triste, se encuentra pendiente valoración por psiquiatría. Se considera se debe asegurar adecuado control del dolor. Se sugiere monitorización en unidad de cuidado intermedio, dado alto riesgo de complicaciones. Se explica ampliamente condición a la madre, conductas a seguir y manejo instaurado. Refieren entender y aceptar.

Justificación de indicación Terapéutica:

Seguimiento interconsulta medicina interna

Nidefipino 60 mg cada 8 horas

Carvedilol 12.5 mg cada 12 horas se ajusta

Levotiroxina 50 mcg día *se inicia*

Potasio 2 mEq/L.

RUIZ CASANOVA OLGA LUCIA

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

11/02/2020 1:04:49 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

11/02/2020 1:45:03 p. m.

CON EQUIPO PHILIPS IE33 SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA TT, EN PROYECCIONES HABITUALES, APLICÁNDOSE MODO M, B, DOPPLER PULSADO, CONTINUO, DOPPLER COLOR, DOPPLER TISULAR, IMAGEN CINÉTICA, POWER DOPPLER Y SCAN AREA. OBSERVÁNDOSE:

DATOS CUANTITATIVOS

AORTA RAIZ : 3,0 cm
AORTA APERTURA : cm
AURÍCULA IZQUIERDA : 3,6 cm
VENTRÍCULO DERECHO : 2,8 cm
DIÁSTOLE VENTRÍCULO IZQUIERDO : 4,6 cm
SÍSTOLE VENTRÍCULO IZQUIERDA : 3,0 cm
SEPTUM : 1,2 cm
PARED POSTERIOR : 1,1 cm
FRACCIÓN DE EYECCIÓN : 64 %

HALLAZGOS CUALITATIVOS:

Cavidades:

Ventriculo izquierdo con diámetros adecuados. Leve aumento del grosor de las paredes.

Aurícula izquierda normal.

Cavidades derechas de diámetro y morfología conservada.

Tabiques : Integros.

Interfase pericárdica: normal.

Contractilidad global del ventriculo izquierdo conservada con FE 64 %.

Contractilidad segmentaria del ventriculo izquierdo normal.

Función sistólica del ventriculo derecho normal.

Válvulas:

Aórtica trivalva con apertura conservada y cierre central.

Mitral normal excursionando adecuadamente.

Tricúspide con anatomía normal y excursión adecuada. Pulmonar normal.

Llenado ventricular izquierdo normal.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

CONCLUSIÓN:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCÉNTRICA LEVE.
2. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.

MURILLO SOTO JOSE ALFREDO

CARDIOLOGIA

11/02/2020 1:54:58 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO₂: 28.4 pO₂: 72.7 HCO₃: 22.8 BE: 0.5 PA/Fl: 227 BUN: 52 CREATININA 5.15 SODIO 136.57 POTASIO 3.24 TSH: 11.933 PCR: 64

Gases arteriales: ph arterial: 7.52 PCO₂: 30.2 PO₂: 78 HCO₃: 24.6 BE: 1.8 PA/Fl: 243 LACTATO: 1.39

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS 414.000 BD: 0.07 BUN: 54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO 8.96 FOSFORO INORGANICO: 5.86 MAGNESIO: 1.63 PCR: 73

PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eritrocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30

PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la s48 hora sde incubacion.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56

creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco₂: 34.1 po₂: 65.9 HCO₃: 14.3 BE: 0.7 PA/Fl: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Disecación del cayado aórtico con extensión a la aorta toracica descendente proximal.

- Pseudo-aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFIA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene liquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hcm: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59 PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80

PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130,45

PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573,98

VOLUMEN DE ORINA 440,0

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 heo3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20
05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, po2 87.8, heo3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente adulta joven hospitalizada en el contexto de trauma multiple por evento de transito en calidad de peaton. En manejo por cirugía vascular y de torax debido a torax inestable y diseccion aortica STANFORD tipo B en plan de manejo endovascular. Se encuentra en seguimiento por nefrologia por enfermedad renal aguda KDIGO 3, posiblemente secundaria a traumatismo, en TRR. Sin embargo, no se descarta cronicidad que explique la clinica de la paciente. Azoados del día de hoy permanecen estables, balance de LA Y LE negativo, por lo que se decide ajustar dosis de furosemida IV. Adicionalmente, paraclincios con hipocalcemia, se indica aporte via oral. El día de hoy se indica hemodialisis por exposicin a medio de contraste (Tiempo 2horas UL: 0 Lis QB:200 QD:500). Pendiente hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma. Desde el punto de vista infeccioso se encuentra en manejo con piperacilina/tazobactam, ajustado a funcion renal, ante posible foco pulmonar. Hoy con Leucocitosis y reactantes de fase aguda en descenso, sin nuevos picos febriles registrados por enfermeria. Reporte verbal de laboratoria de microbiologia: hemocultivos negativos a las 96 horas. Continua seguimiento por nefrologia, se informa conducta

Justificacion de indicacion Terapeutica:

Hemodialisis hoy UL: 0L QB: 200 QD TIEMPO 2H

Vigilancia estricta de liquidos adminstrada y liquidos eliminado

Control de peso diario

seguimiento ESTRICTO BUN y creatinina

LIQUIDOS ENDOVENOSOS 70cc/hora ** sin modificaciones****

SE MODIFICA FUROSEMIDA A RAZON DE 10 MG IV CADA 12 HORAS. *** Ajuste****

POTASIO 10 ML VIA ORAL DIA CON LAS COMIDAS.

ACEVEDO VELASCO ANDRES DAVID

NEFROLOGIA

11/02/2020 5:05:30 p. m.

Nombre Médico: GÓMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

Hospital Universitario De La Samaritana
899999032
Computador 4077075 - 7051111
EPICRISIS PARCIAL

No. Historia Clínica
Fecha de Registro:
Consecutivo:
Página:

1070961287
05/03/2020 7:51
Nº233100
Página 56/177

Interpretación de Parámetros

ANGIOTAC TORACOVABDOMINAL SE EVIDENCIA DISECCION AORTICA EN AORTA DESCENDENTE CON DILTACION SACULAR CERCAÑO A EMERGENCIA A ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA EN EL ARCO AÓRTICO.
PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALZAD DE PEATON CON POSTERIRO TRAUMA CERRADO DE TORAX Y MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES REQUIRIENDO MANEJO CON TORACOSTOMIA, ADEMAS CON PRESENCIA DE PICOS FIBRILES EN CUVRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA /TAZOBACTAM CON MEJORIA PERO SE ESPERA REPORTE DE HEMOCULTIVOS.

PACIENTE CON FALLA RENAL EN EL MOMENTO EN MANEJO CON TERAPIA DIALITICA, A QUEIN SE LE REALIZO ANGIOTAC DE TORAX CON IMAGEN SUGESTIVA DE PSEUDOVANEURISMA DE AORTA TORACICA A NIVEL DE SUBCLAVIA PERO CON MALA RESOLUCION DE ESTUDIO, POR LOQUE SE CONSIDERO REALIZAR NUEVO IMAGEN TOMOGRAFICA TORACOVABDOMINAL CON EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA EN AORTA DESCENDENTE CON DILTACION SACULAR CERCAÑO A EMERGENCIA A ARTERIA SUBCLAVIA IZQUIERDA EN EL ARCO AÓRTICO, SE CONSIDERA PACIENTE CON POSIBLE PSEUDOVANEURISMA TRAUMATICO SE EVALUARA LA POSIBILIDAD E REALIZACION DE PROCEDIMIENTO ENDOVASCULAR PORLOQUE SE COMENTARA CASO EN JUNTA DE DECISIONES QUIRURGICAS

POR OTRO LADO PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A PESAR DE MANEJO CON BETABLOQUEADOR DADO QUE SE REQUERIRE DE TAS 70-100 MMHG, TAM POR DEBAJO DE 90 MMHG, FC 60 XM POR LOQUE SE OCNITIVA MANEJO INSTAURADO

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO
SE REVISA IMAGENES CON GRUPO DE CIRUJANOS VASCULARES PARA TOMA DE CONDUCTA QUIRURGICA
CONTINUAMOS COMO SERVICIO INTERCONSULTANTE
DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

11/02/2020 7:31:18 p. m.

Evolución:

PACIENTE A QUEIN SE LE REALIZA SEGUNDO INTENTO DE DOPPLER AORTOLILACO SIN EMBARGO POR ABUNDANTE GAS INTERUESTO NO SE LOGRA LA VISUALIZACION, POR LO QUE SE INDICA DIETA LIQUIDA EL DIA DE MAÑANA PARA REINTENTARLO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES REFEREN ENTENDER Y ACEPTAR

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

12/02/2020 1:16:23 p. m.

Evolución:

INSUMOS

SANCHEZ VIRACACHA YENNY LORENA
FISIOTERAPIA

12/02/2020 9:23:44 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modificó:

R.M.

"RESOLUCION 1995 DE 1999, ARTICULO 18, DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACION DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que recambian la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE QUIEN HA PREENTADO MEJOR CONTROL DLE DOLOR CON LOS CAMBIOS INSTAURADOS EL DIA DE AYER, SIN EFECTOS SECUNDARIOS A MEDICACION POR LO CUAL SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MÀNEJO SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

Justificación de indicación Terapéutica:
CONTINURA MANEJO ASI

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS; SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AUMENTAR ACETAMINOFEN A 1 GR VO CADA 8 HORAS
- INICIAR PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS

CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

GAVIRIA PEÑUELA GUILLERMO ALEJANDRO ANESTESIOLOGIA

12/02/2020 10:58:10 a. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: Respuesta a Interconsulta por Psiquiatría de Enlace

Dra. Laura Saavedra R.

Fecha de ingreso: 31/01/20

Nombre: Sonia Yizeth Talero Rodriguez

Edad: 28 años

Natural: Facatativá, Cundinamarca

Residente: Facatativá, Cundinamarca

Estado Civil: Soltero

Religión: Católica

Estado Civil: Soltera

Escolaridad: Profesional (Administración de Empresas)

Vive: Con padres, hermana e hija de 11 años de edad

Ocupación: Licitación con el distrito - Ingeniería Civil

Acompañante: Claudia, Amiga de la familia

Confiability: Adecuada

Otros: Madre soltera

Motivo de Interconsulta: "Paciente con diagnóstico de politraumatismo y resección aórtica traumática en manejo por cirugía cardiovascular y cirugía cardiovascular referida con requerimiento de UCI por mal control de cifras tensionales. Paciente con síntomas ansiosos durante la última valoración por lo que solicita interconsulta por psiquiatría"

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Enfermedad Actual: Sonia ingresa el 31/02/20 remitida del Hospital de Facatativá por accidente de tránsito en calidad de peatón el 26/01/20 (paciente en estado de embriaguez, un vehículo colisionó con ella), quien ingresa a esta institución para manejo integral por politraumatismo y hemoneumotórax. En manejo conjunto con cirugía general y cirugía vascular se determina que la paciente además presentó una disección traumática de la aorta y una contusión pulmonar, por lo que fue llevada a toracostomía y requiere de manejo en UCI para control de cifras tensionales. Requiere de hemodiálisis por urgencia dialítica durante la hospitalización en el momento con creatinina en descenso.

Paciente refiere inicio consumo de alcohol a los 24 años de edad, el día del accidente había consumido seis cervezas después del partido con sus amigos pero dice "no me acuerdo de nada". De su consumo de alcohol dice: "cada 15 u 8 días, cinco a seis cervezas. Manifiesta que el consumo de alcohol es ocasional y solo los fines de semana ya que entre semana trabaja y que generalmente se encuentra en compañía de sus amigos.

Esto no es concordante con lo manifestado por el papá al servicio de nefrología, ya que especialista (Dr. Silva) comunica que el padre le manifestó consumo semanal hasta la embriaguez severa con dificultades en el contexto familiar y social relacionado con el consumo.

Sonia manifiesta que persiste con dolor a pesar de manejo a dosis altas por servicio de anestesiología (hidromorfona 0.6), la cual se ajusto el día de ayer. Se muestra desinteresada cuando se menciona el riesgo de dependencia a este medicamento, diciendo "Pero apenas me acaban de subir la dosis ayer".

Sonia se siente inconforme con la hospitalización "los médicos me dicen que lo que harán hoy depende de los resultados de ayer".

Sonia ha presentado síntomas ansiosos desde antes de la hospitalización actual "siento preocupación por todos cuando no llegan, me ponen nerviosas varias cosas y me preocupo rapido y frecuentemente", refiere insomnio relacionado a la visita del personal asistencial en horas de la noche "las enfermeras me despiertan", "me hacen terapia respiratoria a la media noche"

Paciente cuenta que ya no requiere de diálisis, se comenta esto con servicio de nefrología quienes niegan esta conducta pues afirman que persiste sin depuración de creatinina.

Analisis objetivo: Examen Mental: Limitado por dolor

Alerta, poco colaboradora, poco contacto visual, orientado en tiempo, lugar y persona, afecto irritable, hipomodulado, de fondo ansioso, pensamiento lógico y coherente, sin ideas de muerte o autoagresión, sin delirios, sin actitud alucinatoria, sin agitación, memoria impresionada conservada, inteligencia impresionada dentro del promedio. Introspección: Nula. Prospección: "No se que más me van a hacer". Juicio y Raciocinio conservados.

Respuesta: Paciente en la tercera década de la vida sin antecedente de accidente de tránsito en calidad de peatón del 26/01/20 cursando con diagnósticos de contusión pulmonar, disección traumática de la aorta y politraumatismo, con ERC vs Falla renal aguda en hemodiálisis, en plan de ser llevada a UCI o unidad de cuidados intermedios para manejo de alteración de la tensión arterial lo cual se encuentra pendiente.

Sonia tiene antecedente de consumo frecuente de alcohol, al parecer en cantidades mayores a las referidas, es probable que minimice el consumo de alcohol y las consecuencias del mismo. Esto se aclarara con la familia.

Tiene una personalidad previa ansiosa y ha requerido titulación a la alta de hidromorfona hasta llegar a dosis actuales recientemente ajustadas por anestesiología, con uso de opioides para otros fines distintos que el control del dolor "dormir y estar tranquila", teniendo en cuenta lo anterior considero la paciente se encuentra en riesgo significativo de desarrollo de trastorno por consumo de opioides por lo cual recomiendo se considere rotacion a opioide de menor riesgo como metadona, buprenorfina o tapentadol, cuando sea posible.

Entre tanto se inicia quetiapina para manejo del trastorno de ansiedad y reestablecimiento del patron de sueño, lo cual es aceptado por la paciente.

Se realizará seguimiento por este servicio de acuerdo a disponibilidad. Se explica a la paciente la conducta médica a seguir quien refiere entender y aceptar.

IDX:

Trastorno de ansiedad
Dolor somatico en manejo con opioides de alta potencia
Trastorno por consumo de alcohol, severidad a establecer
Trauma de tórax cerrado
Pop toracostomía cerrada izquierda
Contusión Pulmonar
Disección aortica reumatica
Trauma craneoencefálico

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Enfermedad renal crónica agudizada vs falla renal aguda, en hemodiálisis

Diagnóstico: DISECCIÓN DE AORTA (CUALQUIER PARTE)

Tratamiento: Quetiapina 12.5 mg (iniciar ahora) a las 6 am y 25 mg a las 8 pm

SAAVEDRA RAMIREZ LAURA MILENA PSQUIATRIA

12/02/2020 11:12:14 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

12/02/20: Gases arteriales: pH ARTERIALES 7.47 PCO2 : 34.0 PO2: 54.3 HCO3: 24.7 BE: 1.3 PA/FL 193.93 ACIDO LACTICO: 1.08
BUN: 27.27 CREATININA: 3.39 POTASIO: 3.90 CALCIO 8.78 MAGNESIO 1.57

ECOTT: CONCLUSIÓN:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCÉNTRICA LEVE.
2. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.
FEVI 65%

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO2: 28.4 pO2:72.7 HCO3: 22.8 BE: 0.5 PA/FL: 227 BUN: 52 CREATININA 5.15 SODIO 136.57 POTASIO 3.24
TSH: 11.933 PCR: 64

Gases arteriales: pH arterial: 7.52 PCO2: 30.2 PO2: 78 HCO3: 24.6 BE: 1.8 PA/FL: 243 LACTATO: 1.39

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS 414.000 BD. 0.07 BUN:
54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO 8.96 FOSFORO INOGANICO:
5.86 MAGNESIO: 1.63 PCR: 73

PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eritrocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30

PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la s48 hora sde incubación.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56

creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco2: 34.1 po2: 65.9 HCO3: 14.3 BE: 0.7 PA/FL: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

- Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene líquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hcm: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59

Nombre Médico: GÓMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. - 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40,71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80
PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130,45
PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573,98
VOLUMEN DE ORINA 440,0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 paO2: 246 lactato 1.20

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFIO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFIO2 259. CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente adulta joven hospitalizada en el contexto de trauma multiple por evento de transito en calidad de peaton. En manejo por cirugía vascular y de torax debido a fracturas costales multiples y disección aórtica + pseudoaneurisma STANFORD tipo B en plan de manejo a definir. Se encuentra en seguimiento por nefrología por enfermedad renal aguda KDIGO 3, posiblemente secundaria a traumatismo, en TRR. Sin embargo, no se descarta cronicidad que explique la clínica de la paciente. Azoados del día de hoy en descenso, adecuado gasto urinario, no indicamos nuevos ajuste de diurético de asa. Potasio control dentro de rangos de normalidad por lo que se suspende aporte via oral. Pendiente hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma y doppler de arterias renales. Se revisa hoy valores de creatinina de ingreso en sitio de remisión con creatinina registrada en 1.76, que evidencia deterioro agudo de la función renal por lo que es muy temprano para establecer un pronostico de funcionalidad renal o requerimiento a largo plazo de hemodialis. No obstante, dado que requiere multiples intervenciones quirurgicas, posiblemente sera llevada para intevencionismo, por lo que existe la posibilidad de requerir permanencia en dialisis. Por el momento se continua seguimiento y vigilancia de azoados, a determinar necesidad de hemodilisis segun evolucion. Hoy no dialisis. Desde el punto de vista infeccioso en seguimiento por medicina interne en manejo con piperacilina/tazobactam, ajustado a función renal, ante posible foco pulmonar. Sin nuevos picos febriles registrados por enfermeria. Reporte verbal de laboratoria de microbiologia: hemocultivos negativos a las 96 horas. Continua seguimiento por nefrologia, se informa conducta

Justificacion de indicacion Terapeutica:

NO DIALISIS HOY

Vigilancia estricta de liquidos administtrada y liquidos eliminado

Control de peso diario

seguimiento de bun y creatinina

LIQUIDOS ENDOVENOSOS 70cc/hora ** sin modificaciones****

SE MODIFICA FUROSEMIDA A RAZON DE 10 MG IV CADA 12 HORAS. *** sin modificaciones****

POTASIO 10 ML VIA ORAL DIA CON LAS COMIDAS. **** se suspende*****

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

12/02/2020 3:38:13 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18: DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

Paraclínicos

*11/02/20

Creatinina: 3.39, BUN: 27.27, K: 3.9, Ca: 8.78, Mg: 1.57

*11/02/20

Ecocardiograma TT: Hipertrofia ventricular izquierda concéntrica leve, función sistólica biventricular conservada.

Electrocardiograma: ritmo sinusal, no bloqueos, no signos de isquemia.

*11/02/20

BUN: 52.13, Creatinina: 5.15, sodio: 136.57, potasio: 3.24, TSH: 11.39, PCR: 64.04

*10/02/20

Gases arteriales: PH: 7.52, Pao2: 30.2, PO2: 78, HCO3: 24.6, BEEF: 1.8, PAFI: 243.75, A.láctico: 1.39

*10/02/20 15+42

Hemograma: leucocitos: 12720, neutrófilos: 10320 (81.2%), linfocitos: 1220 (9.6%), hb: 6.9, hto: 20.8, vcm: 96.2, hcm: 31.8, plaquetas: 414.000, BT: 0.77, BD: 0.07, TGO: 28.54, TGP: 20.67, BUN: 54.45, creatinina: 5.08, na: 136.51, k: 3.49, cl: 98.2, ca: 7.96, mg: 1.63, PCR: 73.360, PTT: 39.2 (31.5), PT: 22.4 (11.2), INR: 1.96

*10/02/20

Hemograma: leucocitos: 14360, neutrófilos 12160 (84.7%), linfocitos: 0.91 (6.3%), hb: 7.7, hto: 23.9, vcm: 96.8, hcm: 31.3, plaquetas: 434.000

Mujer de 28 años de edad, previamente sin antecedentes patológicos hospitalizada por politraumatismo secundario a accidente de tránsito, con trauma cerrado de tórax, contusión pulmonar y múltiples fracturas costales, asociado a hemotórax, usuaria de toracostomía de drenaje cerrado izquierdo. Actualmente con lesión renal aguda vs enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal en seguimiento por nefrología quienes considera paciente debe someterse el día de hoy a hemodiálisis por exposición a medio de contraste para toma de imágenes. Disección aórtica stanford B con angiotac donde se evidencia dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico por lo que se comentará en junta para evaluar posibilidad de realizar procedimiento endovascular. Paciente quien requiere de control de frecuencia cardíaca y tensión arterial por lo que se realiza ajuste de clonidina y carvedilol. Ya ha sido valorada por anestesiología quienes consideran paciente requiere de vigilancia en UCI durante pre y postoperatorio. Paciente valorada por otorrino por evidencia de múltiples sangrados por cavidad nasal y bucal, sin embargo refieren que no hay lesiones en mucosa nasal por lo que se no se beneficia de conductas adicionales. Paciente en manejo antibiótico con piperacilina tazobactam por cursar síndrome febril agudo, sin embargo con resultado de hemocultivos pendientes con alta sospecha de foco pulmonar. Por parte de medicina interna, en estudio y manejo de hipertensión arterial secundaria no controlada, la cual se ha venido optimizando con antihipertensivos, sin embargo con dificultad para llegar a metas por mal control del dolor debido a múltiples fracturas y proceso infeccioso que se está llevando. Se solicitaron estudios con resultado de TSH elevada, se considera hipotiroidismo, se esta a la espera de T4L. Pendiente doppler de arterias renales para evaluar cambios por cardiopatía hipertensiva. Pendiente valoración por psiquiatría por evidencia de ánimo triste. En el momento en regulares condiciones generales, con mejoría de cifras tensionales sin embargo sin lograr valores óptimos y para conseguirlos sería ideal mantenerle bajo monitorización continua en unidad de cuidado intermedio la cual sugerimos además por el alto riesgo de complicaciones, por el momento realizamos nuevo ajuste y continuamos seguimiento. Se explica ampliamente la condición a la madre y a la paciente, conductas a seguir y manejo instaurado. Refieren entender y aceptar.

Justificación de indicación Terapéutica:

Seguimiento de interconsulta

Pendiente: T4L, doppler de arterias renales.

Ajuste de antihipertensivos

Resto de manejo por demás especialidades

VILLAMIZAR PARADA JESUS MANUEL

MEDICINA INTERNA

Nombre Médico: GÓMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

12/02/2020 5:21:54 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

*12/02/20 BUN 27.2, CREATININA 3.39, POTASIO 3.9, CALCIO 8.78, MAGNESIO 1.57. GASES ARTERIALES: PH 7.47, PCO2 34, PO2 54, HCO3 24.7, BE 1.3, SO2 83; PAFI 193, LACTATO 1.08

*11/02/20 LEUCOCITOS 16790, N 84%, HB 8.9, HTO 26.6%, PLAQUETAS 374000, BUN 52, CREATININA 5.15, SODIO 136.5, POTASIO 3.24, TSH 11.93, PCR 64. GASES ARTERIALES: PH 7.52, PCO2 28.4, PO2 72, HCO3 22.8, BE 0.5, SO2 93; PAFI 227

*10/02/20 leucocitos 14360, N 84.7%, HB 7.7, HTO 23.9%, plaquetas 434000

*09/02/20 * DUPLEX CAROTIDEO: DERECHO ARTERIA VPS VTD Carótida común 64 27 Carótida interna 76 34

Bulbo carotideo 85 34 Carótida externa 98 25 Vertebral 66 35

IZQUIERDO ARTERIA VPS VTD Carótida común 150 21 Carótida interna 115 47 Bulbo carotideo 105 34 Carótida externa 95 18 Vertebral 50 24

LADO DERECHO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR, ANALISIS ESPECTRAL DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y FIN DE DIASTOLE DENTRO DE LIMITES NORMALES A NIVEL DE CAROTIDA COMUN, CAROTIDA INTERNA, CAROTIDA EXTERNA Y VERTEBRAL. BULBO CAROTIDEO SIN PLACAS

LADO IZQUIERDO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR, ANALISIS ESPECTRAL DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y FIN DE DIASTOLE DENTRO DE LIMITES NORMALES A NIVEL DE CAROTIDA COMUN, CAROTIDA INTERNA, CAROTIDA EXTERNA Y VERTEBRAL. BULBO CAROTIDEO SIN PLACAS

CONCLUSION: 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES, 2. SIN EVIDENCIA DE DOMINANCIA VERTEBRAL SIGNIFICATIVA

* DUPLEX AORTOILIACO: ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO AORTA SUPRARENAL 127 59 16 MM TRIFASICO AORTA INFRARENAL 79 20 14 MM TRIFASICO TRONCO CELIACO 253 166 MESENTERICA SUPERIOR 133 21

DERECHO ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO ILIACA COMUN NO EVALUADA ILIACA EXTERNA 98 15 7 MM TRIFASICO

IZQUIERDO: ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO ILIACA COMUN NO EVALUADA ILIACA EXTERNA 70 13 6.5 MM TRIFASICO

AORTA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERÍSTICAS TRIFÁSICAS SIN EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE LA AORTA SUPRARENAL, AORTA INFRARENAL.

ILIACA DERECHA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERÍSTICAS TRIFÁSICAS SIN EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE ILIACA EXTERNA

ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA.

NO SE VISUALIZAN ANEURISMAS NI FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS

ILIACA IZQUIERDA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERÍSTICAS TRIFÁSICAS SIN EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE ILIACA EXTERNA ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA.

NO SE VISUALIZAN ANEURISMAS NI FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS.

CONCLUSION: 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES, 2. ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA DE MANERA BILATERAL POR DOLOR DE LA PACIENTE, 3. SE SUGIERE ACCESO VASCULAR FEMORAL DERECHO, 4. SIN EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA

*08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCOS3: 24.3 LACTATO 1.08

HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8 POTASIO 3.18 PCR 105

TAC DE ABDOMEN: Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal, Pseudo-aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los hallazgos se explican al servicio tratante.

*07/02/20: HEMOGRAMA leucos: 17.20, n:14.64(85%), linfos:7.20%,HB:8.60, HTO:26.40,PLAQUETAS:351000, BUN:21.32, CREATININA:3.7, POTASIO:3.59, PCR:133.030

RX TÓRAX PORTÁTIL: Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de

Nombre Médico: GÓMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilo pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. catéter bilumen yugular derecho con extremo distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.

06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99

05/02/2020: NA: 131.69

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259. CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos:13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, HOSPITALIZADA POR FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS DIARIA, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO DOCUMENTADA EN TAC DE TÓRAX CON CONTRASTE; EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y ANESTESIOLOGÍA. POR CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, PLANTEAN POSIBLE MANEJO DE PROCEDIMIENTO ENDOVASCULAR. SIN EMBARGO LO PRESENTARÁN EN LA JUNTA PARA DEFINIR; INDICAN QUE LAS CIFRAS TENSIONALES PERSISTEN POR FUERA DE METAS YA QUE REQUIERE TAS 70-100 Y TAM MENOR A 90 MMHG PARA MANEJO QUIRÚRGICO. ADEMÁS NO SE LOGRA DOPPLER AORTOILIACO POR ABUNDANTE GAS INTERPUESTO POR LO QUE INDICAN DIETA LÍQUIDA. YA SE REALIZÓ ANGIO TAC DE TÓRAX PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

POR PARTE DE NEFROLOGÍA, EL DÍA DE HOY INDICAN AZOADOS EN DESCENSO, ADECUADO GASTO URINARIO Y POTASIO NORMAL POR LO QUE SUSPENDEN APORTE ORAL DE POTASIO E INDICAN NO REALIZACIÓN DE HEMODIÁLISIS EL DÍA DE HOY, PENDIENTE HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE PARA DETERMINAR ENFOQUE DE LA MISMA Y DOPPLER DE ARTERIAS RENALES.

SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA PARA CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES Y TAQUICARDIA. EL DÍA DE HOY AJUSTAN NUEVAMENTE DOSIS DE ANTIHIPERTENSIVOS Y SUGIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA UN MEJOR CONTROL DE LAS CIFRAS TENSIONALES, EN DÍAS PREVIOS PRESENTÓ FIEBRE YA EN MANEJO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DÍA 4, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN QUE SI PRESENTA NUEVAMENTE FIEBRE ADICIONAR VANCOMICINA, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 96 HORAS DE INCLUBACIÓN. PENDIENTE T4L.

POR PARTE DE CIRUGÍA DE TÓRAX, EN QUIRÚRGICO PARA RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA POR MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES, POSTERIOR A REPARACIÓN DE LESIONES VASCULAR.

LA PACIENTE PRESENTÓ EPISTAXIS SIGNIFICATIVA POR LO CUAL FUE VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGÍA, QUIENES CONSIDERAN EPISODIOS SECUNDARIOS A RESEQUEZAD DE MUCOSA NASAL POR USO DE CÁNULA NASAL, DESCARTAN LESIONES EN MUCOSA NASAL, POR LO QUE SE CAMBIA A MÁSCARA DE OXIGENO. CIERRAN INTERCONSULTA.

ADICIONALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR, EL DÍA DE HOY REALIZAN NUEVOS AJUSTES EN MANEJO ANALGÉSICO Y CONTINUAN EN SEGUIMIENTO.

EL DÍA DE HOY FUE VALORADA POR PSIQUIATRÍA QUIENES CONSIDERA QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES POR LO CUAL RECOMIENDAN ROTAR OPIOIDE A METADONA, BUPRENORFINA O

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

TAPENTADOL, E INICIAN QUETIAPINA POR TRASTORNO DE ANSIEDAD.
ACTUALMENTE PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA NI DE BAJO GASTO, TORACOSTOMÍA IZQUIERDA FUNCIONAL SIN FUGA CON DRENAJE SEROSO ESCASO. SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

- HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL
 - OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA A 28%
 - DIETA LÍQUIDA POR HOY
 - OMEPRAZOL 20mg CDIA
 - ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
 - PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS
 - HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
 - AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
 - NIFEDIPIO 60 MG CADA 8 HORAS
 - CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
 - LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA
 - FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
 - HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
 - HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
 - HARTMAN SOLUCION 70 CC /HORA
 - CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20)
- SS// BUN Y CREATININA
P// REPORTE DE ANGIOTAC, HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE, ECOGRAFÍA A. RENALES, EKG, ECOCARDIOGRAMA SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, CX VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

12/02/2020 5:59:04 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]



Hospital Universitario De La Samaritana
899999032
Conmutador 4077075 - 7051111
EPICRISIS PARCIAL

No. Historia Clínica: 1070961287
Fecha de Registro: 05/03/2020 7:51
Consecutivo: N°233100
Página: Pagina 65/177

Interpretación de Paraclínicos
pppppp

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON CON POSTERIRO TRAUMA CERRADO DE TORAX Y MULTIPLES FRACTURAS COSTALES REQUIRIENDO MANEJO CON TORACOSTOMIA, ADEMAS CON PRESENCIA DE PICOS FEBRILES EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA /TAZOBACTAM HOY DIA 4 CON MEJORIA PERO SE ESPERA REPORTE DE HEMOCULTIVOS DADO ALATS SOPECHA DE COMPROMISO PULMONAR .

PACIENTE CON FALLA RENAL EN EL MOMENTO EN MANEJO CON TERAPIA DIALITICA, A QUEIN SE LE REALIZO ANGIOTAC DE TORAX CON IMAGEN SUGESTIVA DE PSEUDOANEURISMA DE AORTA TORACICA A NIVEL DE SUBCLAVIA PERO CON MALA RESOLUCION DE ESTUDIO, POR LOQUE SE CONSIDERO REALIZAR NUEVO IMAGEN TOMOGRAFICA TORACOABDOMINAL CON EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA EN AORTA DESCENDENTE CON DILATACION SACULAR CERCANO A EMERGENCIA A ARTERIA SUBCLAVIA IZQUEIRDA EN EL ARCO AORTICO, SE CONSDIERA PACIENTE CON POSIBLE PSEUDOANEURISMA TRAUMATICO SE EVALUARA LA POSIBILIDAD E REALIZACION DE PROCEDIMIENTO ENDOVASCUALR PORLOQUE SE COMENTO CASO EN JUNTA DE DECISIONES QUIRURGICAS DONDE SE DETERMINO EVALAUR CON CASA COMERCIALES DE DISPOSITIVOS ENDOVASCULARES PARA DETERMINAR CONDUTA

EN ESPERA DE CONTROLD ECIFRAS TENSIONALES PARA LO CUAL SERVICIO DE MEDICIAN INTERNA REALIZA NUEVO AJUSTE Y MANEJO ADECUADO DEL DOLOR, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO INSATURADO

Justificacion de indicacion Terapeutica:

IGUAL MANEJO

CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES

PTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

12/02/2020 7:23:09 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18, DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

**** NOTA COMPLEMENTARIA ****

ESPECIALISTA: DRA. MENESES
RESIDENTE: DR. MARQUEZ
INTERNA: VALDIVIESO

PACIENTE DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO
- 1.2. POP TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
2. DISECCIÓN AÓRTICA POSTRAUMÁTICA STANFORD B
3. CONTUSIÓN PULMONAR
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
5. FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS
6. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA
7. TRASTORNO DE ANSIEDAD

PARACLINICOS:

12/02/20: GA: PH 7.479, PCO2 34, PO2 54.3, SO2 83.1, PAFI 193.93, L-LACTATO 1.08
BUN 27.27, CR 3.39, K 3.9, CAL 8.78, MG 1.57

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO CON ESTABILIDAD CLINICA Y HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. CON TORACOSTOMÍA IZQUIERDA FUNCIONAL SIN FUGA CON DRENAJE SEROSO ESCASO. PARACLINICOS DE CONTROL CON IONOGRAMA DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD. RAZON POR LA CUAL SE SUSPENDE CORRECCIÓN DE POTASIO, RESTO DE MANEJO CONTINUA IGUAL. ATENTOS A EVOLUCIÓN. PACIENTE REPIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA MEDICA.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL,

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

13/02/2020 10:02:26 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

ANGIOTAC TORACOABDOMINAL: Hallazgos: Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transverso mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transverso mayor de 20 mm, la disección de las pared.

HEMOCULTIVO AEROBIO: NEGATIVO A 5 DÍAS DE INCUBACIÓN

*13/02/20 BUN 30.67, CREATININA 3.73, POTASIO 3.97, T4L 1.26, GASES ARTERIALES: PH 7.50, PCO2 30.9, PO2 78.9, HCO3 23.8, BE 0.8, SO2 94, PAFI 281.79, LACTATO 1.08

*12/02/20 BUN 27.2, CREATININA 3.39, POTASIO 3.9, CALCIO 8.78, MAGNESIO 1.57. GASES ARTERIALES: PH 7.47, PCO2 34, PO2 54, HCO3 24.7, BE 1.3, SO2 83, PAFI 193, LACTATO 1.08

*11/02/20 LEUCOCITOS 16790, N 84%, HB 8.9, HTO 26.6%, PLAQUETAS 374000, BUN 52, CREATININA 5.15, SODIO 136.5, POTASIO 3.24, TSH 11.93, PCR 64. GASES ARTERIALES: PH 7.52, PCO2 28.4, PO2 72, HCO3 22.8, BE 0.5, SO2 93, PAFI 227

*10/02/20 leucocitos 14360, N 84.7%, HB 7.7, HTO 23.9%, plaquetas 434000

*09/02/20 * DUPLEX CAROTIDEO: DERECHO ARTERIA VPS VTD Carótida común 64 27 Carótida interna 76 34

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Bulbo carotideo 85 34 Carótida externa 98 25 Vertebral 66 35
IZQUIERDO ARTERIA VPS VTD Carótida común 150 21 Carótida interna 115 47 Bulbo carotideo 105 34 Carótida externa 95 18 Vertebral 50 24
LADO DERECHO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR, ANALISIS ESPECTRAL DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y
FIN DE DIASTOLE DENTRO DE LIMITES NORMALES A NIVEL DE CAROTIDA COMUN, CAROTIDA INTERNA, CAROTIDA EXTERNA Y
VERTEBRAL. BULBO CAROTIDEO SIN PLACAS
LADO IZQUIERDO: IMÁGENES SONOGRAFICAS, MAPA DE COLOR, ANALISIS ESPECTRAL DOPPLER, VELOCIDADES PICOSISTOLICAS Y
FIN DE DIASTOLE DENTRO DE LIMITES NORMALES A NIVEL DE CAROTIDA COMUN, CAROTIDA INTERNA, CAROTIDA EXTERNA Y
VERTEBRAL. BULBO CAROTIDEO SIN PLACAS
CONCLUSIÓN: 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES, 2. SIN EVIDENCIA
DE DOMINANCIA VERTEBRAL SIGNIFICATIVA
* DUPLEX AORTOILIACO: ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO AORTA SUPRARENAL 127 59 16 MM TRIFASICO AORTA INFRARENAL 79
20 14 MM TRIFASICO TRONCO CELIACO 253 166 MESENTERICA SUPERIOR 133 21
DERECHO ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO ILIACA COMÚN NO EVALUADA ILIACA EXTERNA 98 15 7 MM TRIFASICO
IZQUIERDO: ARTERIA VPS VTD DIÁMETRO FLUJO ILIACA COMÚN NO EVALUADA ILIACA EXTERNA 70 13 6.5 MM TRIFASICO
AORTA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERÍSTICAS TRIFÁSICAS SIN EVIDENCIAR
ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE LA AORTA SUPRARENAL, AORTA INFRARENAL
ILIACA DERECHA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERÍSTICAS TRIFÁSICAS SIN
EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE ILIACA EXTERNA
ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA.
NO SE VISUALIZAN ANEURISMAS NI FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS.
ILIACA IZQUIERDA: VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES Y ESPECTROS DE ONDAS DE CARACTERÍSTICAS TRIFÁSICAS SIN
EVIDENCIAR ESTENOSIS NI OBSTRUCCIONES A NIVEL DE ILIACA EXTERNA ILIACA PRIMITIVA NO EVALUADA.
NO SE VISUALIZAN ANEURISMAS NI FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS.
CONCLUSIÓN: 1. VELOCIDADES EN RANGOS NORMALES SIN EVIDENCIARSE SITIOS DE ESTENOSIS U OCLUSIONES, 2. ILIACA
PRIMITIVA NO EVALUADA DE MANERA BILATERAL POR DOLOR DE LA PACIENTE, 3. SE SUGIERE ACCESO VASCULAR FEMORAL
DERECHO, 4. SIN EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA
*08/02/20 GASES ARTERIALES OH 7.47 PCO2 34.1 PAO2: 65.9 HCOS3: 24.3 LACTATO 1.08
HEMOGRAMA: LEU 16240 NEU 13700 HEMOGLOBINA 7.5 HEMATOCRITO 23.5 PLAQUE 350000// BT 0.6 BD 0.05 //BUN 36.5 CREATININA 4.8
POTASIO 3.18 PCR 105
TAC DE ABDOMEN: Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal, Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la
pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los
hallazgos se explican al servicio tratante.
*07/02/20: HEMOGRAMA leucos: 17,20, n:14,64(85%), linfos:7,20%,HB:8,60, HTO:26,40,PLAQUETAS:351000, BUN:21,32, CREATININA:3,7,
POTASIO:3,59, PCR:133,030
RX TÓRAX PORTÁTIL: Al comparar con estudios previos, hay persistencia de la cámara de hidroneumotórax en el lado izquierdo, con tubo de
toracostomía cerrado cuyo extremo distal se localiza a la altura del hilo pulmonar, no permitiendo una completa reexpansión pulmonar; hay disminución del
enfisema subcutáneo, y persisten los múltiples trazos de fractura de los arcos costales, a partir del tercero hasta el séptimo. Disminución del derrame pleural
en el lado derecho. Persiste la elevación del hemidiafragma derecho. Tráquea sin compresiones extrínsecas. catéter bilumen yugular derecho con extremo
distal en vena cava superior. Las demás estructuras óseas y el resto de tejidos blandos sin otras alteraciones.
06/02/20: BUN:40, CREATININA: 5.59, SODIO:131.69, POTASIO:3.9, CLORO:99
05/02/2020: NA: 131.69
05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5),
PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5),
PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFIO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, plt 34.5, pt 14.1, inr 1.25
TAC DE TORAX: SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO; EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y ANESTESIOLOGÍA.
CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA LA COMENTÓ EN JUNTA EL DÍA DE AYER DECIDIENDO MANEJO ENDOVASCULAR, EVALUARÁN CON CASA COMERCIALES DISPOSITIVOS PARA DETERMINAR CONDUCTA, ATENTOS A CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, POR PARTE DE NEFROLOGÍA, CON AZOADOS EN DESCENSO Y ADECUADO GASTO URINARIO, YA EN HEMODIÁLISIS INTERDIARIA, PENDIENTE HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE PARA DETERMINAR ENFOQUE DE LA MISMA Y DOPPLER DE ARTERIAS RENALES, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA PARA CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES Y TAQUICARDIA, CON AJUSTE DE DOSIS DE ANTIHIPERTENSIVOS Y SUGIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA UN MEJOR CONTROL DE LAS CIFRAS TENSIONALES; EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DÍA 5, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN QUE SI PRESENTA NUEVAMENTE FIEBRE ADICIONAR VANCOMICINA, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A 5 DIAS DE INCUBACIÓN, PENDIENTE HEMOCULTIVO ANAEROBIO.
POR PARTE DE CIRUGÍA DE TÓRAX, EN QUIRÚRGICO PARA RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA POR MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES, POSTERIOR A REPARACIÓN DE LESIÓN VASCULAR.
ADICIONALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR Y POR PSIQUIATRÍA POR TRASTORNO DE ANSIEDAD EN MANEJO CON QUETIAPINA, ADEMÁS ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES.
EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA NI DE BAJO GASTO, TORACOSTOMÍA IZQUIERDA FUNCIONAL SIN FUGA CON DRENAJE SEROSO ESCASO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES NI EPISODIOS DE EPISTAXIS, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA Y MANEJO CONJUNTO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

- HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL
- OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA A 28%
- DIETA LÍQUIDA POR HOY
- OMEPRAZOL 20mg CDIA
- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- NIFEDIPIO 60 MG CADA 8 HORAS

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6,90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS 414.000 BD: 0.07 BUN: 54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO: 8.96 FOSFORO INOGANICO: 5.86 MAGNESIO: 1.63 PCR: 73

PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eritrocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30

PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la 48 hora sde incubacion.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56 creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco2: 34.1 po2: 65.9 HCO3: 14.3 BE: 0.7 PA/FI: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Diseción del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

- Pseudo-aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene líquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hcm: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59 PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80

PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45

PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98

VOLUMEN DE ORINA 440.0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFio2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFio2 259. CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, pti 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente adulta joven hospitalizada en el contexto de trauma multiple por evento de transito en calidad de peaton. En manejo por cirugía vascular y de torax debido a fracturas costales multiples y disecion aortica + pseudoaneurisma STANFORD tipo B en plan de manejo a definir. Se encuentra en seguimiento por nefrologia por enfermedad renal aguda KDIGO 3, posiblemente secundaria a traumatismo, en TRR. Sin embargo, no se descarta cronicidad que explique la

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

clínica de la paciente. Azoados del día de hoy estables, adecuado gasto urinario, se ajusta diurético de asa. Pendiente hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma. Doppler de arterias renales sin estrechez o dilataciones aneurismáticas. Por el momento se continúa seguimiento y vigilancia de azoados, hemodilisis hoy. Desde el punto de vista infeccioso en seguimiento por medicina interna en manejo con piperacilina/tazobactam, ajustado a función renal, ante posible foco pulmonar. Sin nuevos picos febriles registrados por enfermería. Reporte oficial de hemocultivos negativos aerobios a los 5 días de incubación negativos. Pendiente hemocultivos anaerobios. Urocultivo negativo a las 48 horas. Por otra parte fue valorada por clínica de dolor, quienes indican manejo con pregabalina. Si bien se puede ajustar dosis de pregabalina a función renal, es necesario suspender fármacos nefrotóxicos en este caso la pregabalina la contraindicamos dado que la paciente ha presentado mejoría en los volúmenes urinarios y se quiere llevar a período interdialítico según permita su evolución lo permita, hoy fue llevada a diálisis se solicitan paraclínicos para mañana. Continúa seguimiento por nefrología, se informa conducta.

Justificación de indicación Terapéutica:

DIALISIS HOY

Vigilancia estricta de líquidos administrados y líquidos eliminados

Control de peso diario

seguimiento de bun y creatinina

LIQUIDOS ENDOVENOSOS 70cc/hora ** sin modificaciones****

SE MODIFICA FUROSEMIDA A RAZON DE 5 MG IV CADA 12 HORAS. *** se ajusta****

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

13/02/2020 11:17:30 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

NÓ HAY PENDIENTES POR NUESTRO SERVICIO.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL, VASCULAR PERIFÉRICA, NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y ANESTESIOLOGÍA.
POR CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA EN JUNTA INDICA MANEJO ENDOVASCULAR.
POR PARTE DE NEFROLOGÍA, CON AZOADOS EN DESCENSO Y ADECUADO GASTO URINARIO, YA EN HEMODIÁLISIS INTERDIARIA, PENDIENTE HEMATURIA POR CONTRASTE DE FASE PARA DETERMINAR ENFOQUE DE LA MISMA Y DOPPLER DE ARTERIAS RENALES. SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA PARA CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES Y TAQUICARDIA, CON AJUSTE DE DOSIS DE ANTIHIPERTENSIVOS Y SUGIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA UN MEJOR CONTROL DE LAS CIFRAS TENSIONALES; EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON PIPERACILINA/AZOBACTAM, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN QUE SI PRESENTA NUEVAMENTE FIEBRE ADICIONAR VANCOMICINA, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
POR PARTE DE CIRUGÍA DE TÓRAX, SE INDICO RECONSTRUCCIÓN DE PARED TORÁCICA POR MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES, POSTERIOR A REPARACIÓN DE LESIÓN VASCULAR.
ADICIONALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR, SERVICIO QUE PRESCRIBIO MANEJO CON PREGABALINA.
POR NUESTRO SERVICIO EN MANEJO POR TRASTORNO DE ANSIEDAD EN MANEJO CON QUETIAPINA, CON ADECUADA RTA, ADEMÁS CONSIDERAMOS ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES POR LO CUAL RECOMENDAMOS CONSIDERAR ROTACION A METADONA CUANDO SU ESTADO CLÍNICO LO PERMITA.
EXPLICO A MADRE HALLAZGOS, IDX, PLAN DE MANEJO Y ALTO RIESGO DE DESARROLLO A DEPENDENCIA A OPIOIDES.
SE DEBE CONTINUAR MANEJO INDICADO POR NUESTRO SERVICIO, LA PRESCRIPCIÓN QUEDA A CARGO DE SERVICIO TRATANTE (CX GENERAL).
TENIENDO EN CUENTA IMPACTO DE PREGABALINA SOBRE FUNCIÓN RENAL SE COMENTA CON NEFROLOGÍA PARA CONSIDERAR AJUSTES A ESTE NIVEL.
SE COMENTA EL CASO CON SERVICIO TRATANTE.
Justificación de indicación Terapéutica:
QUETIAPINA 12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM, NO REQUIERE MIPRES O NO POS PARA ESTE DX (PRESCRIPCIÓN A CARGO DE TRATANTE)
SE REALIZARÁ SEGUIMIENTO DE ACUERDO A NUESTRA DISPONIBILIDAD
SAAVEDRA RAMIREZ LAURA MILENA **PSIQUIATRIA**

13/02/2020 3:12:33 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

Paraclínicos

*12/02/20

-Creatinina: 3.73, BUN: 30.67, K: 3.97

-Gases arteriales: ph: 7.5, paco2: 30.9, pao2: 78.9, hco3: 23.8, beef: 0.8, pafi: 281.79, ácido láctico: 1.08

-Doppler de arterias renales: arteria renal izquierda y derecha permeables, sin placas, trombos o aneurismas. Flujo de baja resistencia. Conclusión: estudio limitado por abundante gas intestinal.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

*11/02/20

Creatinina: 3.39, BUN: 27.27, K: 3.9, Ca: 8.78, Mg: 1.57

*11/02/20

Ecocardiograma TT: Hipertrofia ventricular izquierda concéntrica leve, función sistólica biventricular conservada.
Electrocardiograma: ritmo sinusal, no bloqueos, no signos de isquemia.

*11/02/20

BUN: 52.13, Creatinina: 5.15, sodio: 136.57, potasio: 3.24, TSH: 11.39, PCR: 64.04

*10/02/20

Gases arteriales: PH: 7.52, Pao2: 30.2, PO2: 78, HCO3: 24.6, BEEF: 1.8, PAFI: 243.75, A.láctico: 1.39

*10/02/20 15+42

Hemograma: leucocitos: 12720, neutrófilos: 10320 (81.2%), linfocitos: 1220 (9.6%), hb: 6.9, hto: 20.8, vcm: 96.2, hem: 31.8, plaquetas: 414.000, BT: 0.77, BD: 0.07, TGO: 28.54, TGP: 20.67, BUN: 54.45, creatinina: 5.08, na: 136.51, k: 3.49, cl: 98.2, ca: 7.96, mg: 1.63, PCR: 73.360, PTT: 39.2 (31.5), OT: 22.4 (11.2), INR: 1.96

*10/02/20

Hemograma: leucocitos: 14360, neutrófilos 12160 (84.7%), linfocitos: 0.91 (6.3%), hb: 7.7, hto: 23.9, vcm: 96.8, hem: 31.3, plaquetas: 434.000

Mujer de 28 años de edad, previamente sin antecedentes patológicos hospitalizada por politraumatismo secundario a accidente de tránsito, con trauma cerrado de tórax, contusión pulmonar y múltiples fracturas costales, asociado a hemotórax, usuaria de toracostomía de drenaje cerrado izquierdo. Actualmente con lesión renal aguda vs enfermedad renal crónica en terapia de remplazo renal en seguimiento por nefrología quienes consideran azoados se encuentran en descenso, con adecuado gasto urinario, sin nuevo ajuste de diurético de asa, potasio de control dentro de rango de normalidad, pendiente hematuria por contraste de fase para determinar enfoque de la misma. Disección aórtica stanford B con angiotac donde se evidencia dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico por lo que se comentará en junta para evaluar posibilidad de realizar procedimiento endovascular, quien por parte de anestesiología sugieren vigilancia en UCI durante pre y postoperatorio. Paciente en manejo antibiótico con piperacilina tazobactam por cursar síndrome febril agudo, sin embargo con resultado de hemocultivos pendientes con alta sospecha de foco pulmonar. Por parte de medicina interna, en estudio y manejo de hipertensión arterial secundaria no controlada, la cual se ha venido optimizando con antihipertensivos, sin embargo con dificultad para llegar a metas por mal control del dolor debido a múltiples fracturas y proceso infeccioso que se está llevando, se decide iniciar prazosina. Se revisa reporte de doppler de arterias renales con evidencia de arterias renales derecha e izquierda permeables, sin placas, sin trombos o aneurismas, flujo de baja resistencia, se descarta cardiopatía de base. Valorada por psiquiatría quienes consideran alto riesgo de desarrollar trastorno por consumo de opioides por lo que recomiendan rotar opiode a unos de menor riesgo como: metadona, buprenorfina o tapentadol. En el momento paciente en regulares condiciones generales, clínicamente estable, se solicita estricta supervisión de tensión arterial y frecuencia cardiaca, continuamos como servicio interconsultante.

Justificación de indicación Terapeutica:

Seguimiento de interconsulta

***Nuevo: Prazosina 1 mg cada 12 horas

Resto de manejo por demás especialidades

CSV-AC

VILLAMIZAR PARADA JESUS MANUEL

MEDICINA INTERNA

13/02/2020 3:13:26 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE CON MEJOR MODULACION DEL DOLOR, NIEGA EFECTOS ADVERSOS A LOS OPIOIDES. SE CONTINUA IGUAL MANEJO SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA
Justificación de indicación Terapéutica:
CONTINUA MANEJO ASI

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS. SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AUMENTAR ACETAMINOFEN A 1 GR VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS (FORMULAR POR SERVICIO TRATANTE)

CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

CHINOME REYES MARTHA ANDREA **ANESTESIOLOGIA**

13/02/2020 5:19:20 p. m.

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, TRAUMA CERRADO DE TORAX Y MULTIPLES FRACTURAS COSTALES T2 A T7, REQUIRIENDO MANEJO CON TORACOSTOMIA, SIN PICOS FEBRILES LAS ULTIMAS 72 HORAS, PICOS FEBRILES EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA /TAZOBACTAM HOY DIA 5 CON REPORTE DE HEMOCULTIVOS AEROBIOS NEGATIVA A LOS 5 DIAS Y EN ESPERA DE REPORTE DE ANAEROBIOS.

PACIENTE EN FALLA RENAL EN EL MOMENTO CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL A, A QUEIN SE LE REALIZO ANGIOTAC DE TORAX CON EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA EN AORTA DESCENDENTE CON DILATACION SACULAR CERCANO A EMERGENCIA A ARTERIA SUBCLAVIA IZQUEIRDA EN EL ARCO AORTICO. SE CONSIDERA PACIENTE CON POSIBLE PSEUDOANEURISMA TRAUMATICO CANDIDATA AMANEJO QUIRURGICO ABIERTO EN 1 TIEMPO CON DERIVACIONC AROTIDEO /CAROTIDEO Y CAROTIDO/SUBCLAVIO CON POSTERIRO 2 TIEMPO DE MANEJO ENDOVASCUALR CON ENDOPRÓTESIS

CONTINUAMOS A LA ESPERA QUE PACIENTE SE ENCUENTRE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS DE TERAPIA ANTI IMPULSO (TENSION ARTERIAL SISTOLICA ENTRE 100-70mmHg. TAM MENOR A 90mmHg Y FC60) Y SE DESCARTE PROCESO INFECCIOSO
Justificación de indicación Terapéutica:
IGUAL MANEJO

S/S PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO **CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA**

14/02/2020 9:21:53 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE CON MEJOR MODULACION DEL DOLOR, NIEGA EFECTOS ADVERSOS A LOS OPIOIDES.
SE CONTINUA IGUAL MANEJO SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.
Justificación de indicación Terapéutica:
CONTINURA MANEJO ASI

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AUMENTAR ACETAMINOFEN A 1 GR VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS (FORMULAR POR SERVICIO TRATANTE)

CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.
CHINOME REYES MARTHA ANDREA

ANESTESIOLOGIA

14/02/2020 11:33:41 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

Paraclínicos

*14/02/20 hemocultivo negativo a los 5 días, urocultivo negativo a las 48 horas

*12/02/20

-Creatinina: 3.73, BUN: 30.67, K: 3.97

-Gases arteriales: ph: 7.5, paco2: 30.9, pao2: 78.9, hco3: 23.8, beef: 0.8, pafi: 281.79, ácido láctico: 1.08

-Doppler de arterias renales: arteria renal izquierda y derecha permeables, sin placas, trombos o aneurismas. Flujo de baja resistencia. Conclusión: estudio limitado por abundante gas intestinal.

*11/02/20

Creatinina: 3.39, BUN: 27.27, K: 3.9, Ca: 8.78, Mg: 1.57

*11/02/20

Ecocardiograma TT: Hipertrofia ventricular izquierda concéntrica leve, función sistólica biventricular conservada.

Electrocardiograma: ritmo sinusal, no bloqueos, no signos de isquemia.

*11/02/20

BUN: 52.13, Creatinina: 5.15, sodio: 136.57, potasio: 3.24, TSH: 11.39, PCR: 64.04

*10/02/20

Gases arteriales: PH: 7.52, Paco2: 30.2, PO2: 78, HCO3: 24.6, BEEF: 1.8, PAFI: 243.75, A.láctico: 1.39

*10/02/20 15+42

Hemograma: leucocitos: 12720, neutrófilos: 10320 (81.2%), linfocitos: 1220 (9.6%), hb: 6.9, hto: 20.8, vcm: 96.2, hcm: 31.8, plaquetas: 414.000, BT: 0.77, BD: 0.07, TGO: 28.54, TGP: 20.67, BUN: 54.45, creatinina: 5.08, na: 136.51, k: 3.49, cl: 98.2, ca: 7.96, mg: 1.63, PCR: 73.360, PTT: 39.2 (31.5), PT: 22.4 (11.2), INR: 1.96

*10/02/20

Hemograma: leucocitos: 14360, neutrófilos 12160 (84.7%), linfocitos: 0.91 (6.3%), hb: 7.7, hto: 23.9, vcm: 96.8, hcm: 31.3, plaquetas: 434.000

Paciente femenino de 28 años de edad quien se encuentra hospitalizada por politraumatismo secundario a accidente de tránsito, en estancia hospitalaria se diagnostica disección aórtica stanford B con angiotac donde se evidencia dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico donde servicio de cirugía vascular considera pertinente realizar procedimiento quirúrgico, Nos interconsultan para manejo de cifras tensionales elevadas a lo que se da manejo antihipertensivo, se realiza ecografía transtorácica con reporte de cardiopatía concéntrica lo que sugiere hipertensión arterial de larga data sin manejo previo. Paciente quien se encuentra con cifras tensionales dentro de metas con presión sistólica por debajo de 120 mmHg, si servicio tratante requiere cifras tensionales menores a las actuales se recomienda comentar en unidad de cuidado crítico por el riesgo hipotensivo asociado al uso de múltiples medicamentos. Paciente afebril hace 8 días, con reporte de hemocultivos y urocultivos negativos, en cubrimiento antibiótico, por lo anterior se considera cerrar interconsulta si servicio tratante requiere manejos adicionales se sugiere reinterconsultar se explica al paciente quien refiere entender y aceptar

Justificación de indicación Terapéutica:

Se cierra interconsulta

VILLAMIZAR PARADA JESUS MANUEL

MEDICINA INTERNA

14/02/2020 11:52:29 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

14/02/20: BUN: 15 CREATININA 2.32 SODIO 133,27 POTASIO 3.57*

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

13/02/20: ph: arterial: 7.50 pCO₂: 30.9 pO₂: 78.9 HCO₃: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281 ACIDO LACTICO: 1.08
13/02/20: Ph arterial: 7.50 pco₂: 30.9 po₂: 78.9 hco₃: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281.79 LACTICO: 1.08.
BUN: 30.67 CREATININA: 3.73 POTASIO: 3.97 T4L: 1.26

foppler de arterias renales: AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS.
ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA.
ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALAUDA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL.

CONCLUSION:

ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA:

1. RAR DERECHO 1.1
2. RAR IZQUIERDO 1.2
3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA

12/02/20: Gases arteriales: pH ARTERIALES 7.47 PCO₂: 34.0 PO₂: 54.3 HCO₃: 24.7 BE: 1.3 PA/FI 193.93 ACIDO LACTICO: 1.08
BUN: 27.27 CREATININA: 3.39 POTASIO: 3.90 CALCIO 8.78 MAGNESIO 1.57

ECOTT: CONCLUSIÓN:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCÉNTRICA LEVE.
2. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.
FEVI 65%

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO₂: 28.4 pO₂: 72.7 HCO₃: 22.8 BE: 0.5 PA/FI: 227 BUN: 52 CREATININA 5.15 SODIO 136.57 POTASIO 3.24
TSH: 11.933 PCR: 64

Gases arteriales: ph arterial: 7.52 PCO₂: 30.2 PO₂: 78 HCO₃: 24.6 BE: 1.8 PA/FI: 243 LACTATO: 1.39

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS 414.000 BD: 0.07 BUN: 54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO 8.96 FOSFORO INOGANICO: 5.86 MAGNESIO: 1.63 PCR: 73

PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eriteocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30

PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la s48 hora sde incubacion.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56
creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco₂: 34.1 po₂: 65.9 HCO₃: 14.3 BE: 0.7 PA/FI: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: · Disecación del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

· Pseudo-aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

· Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

· Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene líquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hem: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59 PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80
PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45
PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98
VOLUMEN DE ORINA 440,0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFIO2 246, lactato 1.2

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15; HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFIO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente de 28 años de edad hospitalizada por trauma múltiple con varias fracturas de la reja costal izquierda y disección aórtica + pseudoaneurisma postraumático STANFORD B en plan de reparación endovascular por parte de cirugía vascular dividida en dos tiempos quirúrgicos, actualmente limitado por consecución de prótesis. Se recomienda mantener PAM >80MMHG durante intervención para garantizar adecuada perfusión renal. Desde el punto de vista renal está en seguimiento por nuestro servicio por enfermedad renal aguda KDIGO 3 vs enfermedad renal crónica agudizada, en plan de ser llevada a período interdialítico según evolución lo permita. Función renal del día de hoy en descenso posterior a diálisis, balance negativo, continúa manejo sin modificaciones. No se indica terapia de reemplazo renal el fin semana a no ser que su evolución paraclínica y clínica lo indique. Continúa seguimiento control de azoados, pendiente hematuria por contraste de fase. Desde el punto de vista infeccioso en seguimiento por medicina ante posible foco pulmonar en tratamiento con piperacilina/tazobactam con adecuada respuesta. Reporte oficial de hemocultivos aerobios a los 5 días de incubación negativos. Pendiente hemocultivos anaerobios. Urocultivo negativo a las 48 horas. Continúa seguimiento por nefrología, se informa conducta.

Justificación de indicación Terapéutica:

NO DIALISIS EL FIN DE SEMANA

Vigilancia estricta de líquidos administrada y líquidos eliminado

Control de peso diario

seguimiento de bun y creatinina mañana y el domingo.

LIQUIDOS ENDOVENOSOS 70cc/hora ** sin modificaciones****

FUROSEMIDA A RAZON DE 5 MG IV CADA 12 HORAS. ***sin modificaciones****

ACEVEDO VELASCO ANDRES DAVID

NEFROLOGIA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

14/02/2020 12:40:54 p. m.

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGIA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. politraumatismo secundario a accidente de tránsito
 - 1.1 trauma cerrado de tórax
 - 1.2 múltiples fracturas costales
 - 1.3 postoperatorio toracostomía izquierda cerrada
 - 1.4 derrame pleural izquierdo de disposición no libre
 - 1.4 trauma craneoencefálico glasgow 15/15
 - 1.5 contusión pulmonar
2. pseudoaneurisma disecado de aorta torácica
3. falla renal aguda vs crónica en hemodiálisis
 - 3.1 31/01/20 implante de catéter de hemodiálisis en yugular interna derecha
4. hipertensión arterial secundaria en estudio
5. anemia normocítica normocrómica
6. síndrome febril en estudio
7. obesidad grado I (índice: 31,2)
8. descartar sangrado de vía aérea superior

Paciente femenina de 28 años de edad conocido por nuestro servicio, hospitalizada ante politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peatón con múltiples fracturas costales izquierdas, de los arcos 2 al 7 y razón por la cual se nos interconsultó. Paciente en quien se encontró hallazgos vasculares de disección del cayado aórtico al igual que de aorta torácica, con angiotac que evidencia disección aórtica en aorta descendente con dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico. Dado este servicio de vascular periférico considera paciente candidata manejo quirúrgico abierto en primer tiempo con derivación carotídeo /carotídeo y carotídeo/subclavio con posterior segundo tiempo de manejo endovascular con endoprotesis. Por parte de nuestro servicio estamos atentos a la realización de dichos procedimientos y evolución clínica de la paciente, ya que consideramos, posterior al segundo tiempo quirúrgico, llevar a cabo reconstrucción de la reja costal izquierda. Quedamos atentos a evolución clínica de la paciente. Se alcanzan dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente y a la madre de la paciente quienes refieren entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

14/02/2020 4:31:07 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPScm/seg VTDcm/seg VPScm/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALAUDA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA: Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENO AORTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos : Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del LII. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO; EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y ANESTESIOLOGÍA.

CON RESPECTO A LA DISECCIÓN AÓRTICA Y PSEUDOANEURISMA, VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIENES POSTERIOR A JUNTA QUIRÚRGICA, INICIAN TRÁMITES PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTIDEO/CAROTIDEO Y CAROTIDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS. ADICIONALMENTE VALORADA POR CIRUGÍA DE TÓRAX QUIENES CONSIDERAN REALIZAR RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA POSTERIOR AL SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO. EN ADICIÓN, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA PARA CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES (META DE: 100-70 MMHG CON MEDIA <90 MMHG Y FRECUENCIA CARDIACA 60 LPM) POR EL CUAL INICIARON PRAZOCINA 1 MG CADA 12 HORAS EL DÍA DE AYER, EL DÍA DE HOY CON MEJORA DE CIFRAS TENSIONALES SIN EMBARGO PERSISTEN FUERA DE METAS, SE CONSIDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO 24 HORAS ADICIONALES ANTES DE SOLICITAR NUEVA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA.

POR OTRO LADO, CON SÍNDROME FEBRIL EN ESTUDIO POR EL CUAL CONTINUA MANEJO CON UREIDOPENICILINA HOY DÍA 7, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL. HASTA EL MOMENTO NO HA VUELTO A PRESENTAR PICOS FEBRILES, POR EL CUAL CONTINUA MISMO MANEJO MÉDICO, CUENTA CON HEMOCULTIVO AEROBIO NEGATIVO 5 DÍAS CONTINUA PENDIENTE HEMOCULTIVO ANAEROBIO, VALORADO POR NEFROLOGÍA EL DÍA DE HOY QUIENES INDICAN NO DIALISIS EL FIN DE SEMANA, SEGUIMIENTO DE PERFIL RENAL SABADO Y DOMINGO, LIQUIDOS ENDOVENOSOS 70 C/HRA, FUROSEMIDA 5 MG IV CADA 12 HORAS. ADICIONALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR Y POR PSIQUIATRÍA POR TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES.

EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMÁTICO ESCASO.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFÉRICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

DOLOR TORÁCICO MODULADO, SIN EPISODIOS DE SANGRADO, PACIENTE YA COMENTADO EN SERVICIO DE UCI INTERMEDIOS POR REQUERIMIENTO DE MONITORIZACIÓN POR EL CUAL CONTINUAMOS PENDIENTES A DISPONIBILIDAD DE TRASLADO. DOPPLER RENAL SIN EVIDENCIA DE ESTENOSIS ARTERIA RENAL DERECHA E IZQUIERDA (NO LOGRARON PODER VISUALIZAR AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y RENOARTICA IZQUIERDA), ECOCARDIOGRAMA CON FEVI NORMAL E HIPERTROFIA CONCENTRICA LEVE. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE SOLICITAN PARA CLÍNICOS DE PERFIL RENAL Y ELECTROLITOS. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

- HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL
- OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA A 28%
- DIETA LÍQUIDA POR HOY
- OMEPRAZOL 20mg DIA
- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA
- QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)

- NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS
- CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
- FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
- PRAZOCINA 1 MG CADA 12 HORAS

- HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
- HARTMAN SOLUCION 70 CC /HORA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) HOY DIA 7

- CONTROL DE SIGNOS VITALES Estrictos CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS
- CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS

SS/ BUN Y CREATININA PARA EL DÍA DE MAÑANA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, CX VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

14/02/2020 5:58:36 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, TRAUMA CERRADO DE TORAX Y MULTIPLES FRACTURAS COSTALES T2 A T7, REQUIRIENDO MANEJO CON TORACOSTOMIA, SIN PICOS FEBRILES LAS ULTIMAS 4 DIAS, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA /TAZOBACTAM HOY DIA 6 CON REPORTE DE HEMOCULTIVOS AEROBIOS NEGATIVA A LOS 5 DIAS Y EN ESPERA DE REPORTE DE ANAEROBIOS.
PACIENTE EN FALLA RENAL CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, HALLAZGOS DE ANGIOTAC DE TORAX CON EVIDENCIA DE DISECCION AORTICA EN AORTA DESCENDENTE CON DILATACION SACULAR CERCANO A EMERGENCIA A ARTERIA SUBCLAVIA IZQUEIRDA EN EL ARCO AORTICO, SE CONSIDERA PACIENTE CON POSIBLE PSEUDOANEURISMA TRAUMATICO CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO ABIERTO EN 2 TIEMPOS, EL PRIMER TIEMPO SE PROPUSO DERIVACION CAROTIDEO /CAROTIDEO Y CAROTIDO/SUBCLAVIO CON UN SEGUNDO TIEMPO DE MANEJO ENDOVASCULAR CON ENDOPROTESIS
PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES MAS CERCA A LAS METAS DE TERAPIA ANTI IMPULSO (TENSION ARTERIAL SISTOLICA ENTRE 100-70mmHg, TAM MENOR A 90mmHg Y FC60) Y SE DESCARTE PROCESO INFECCIOSO, SE PROGRAMARA PROCEDIMIENTO PARA POSTERIOR MANEJO EN UCI PLENA

Justificacion de indicacion Terapeutica:
IGUAL MANEJO

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

14/02/2020 7:00:52 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR RADIOGRAFIA AP Y LATERAL DE PIERNA DERECHA

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

14/02/2020 8:08:00 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR RADIOGRAFIA DE PIERNA Y RODILLA DERECHA

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

15/02/2020 9:23:18 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

14/08/20 creatinina: 2.68, bun: 20.80, na: 136, k: 3.59

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD. HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN. CURSANDO CON FALLA RENAL CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y DISECCIÓN AÓRTICA EN AORTA DESCENDENTE. SE CONSIDERA PACIENTE CON POSIBLE PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO CANDIDATA A MANEJO QUIRÚRGICO ABIERTO EN 2 TIEMPOS. EL PRIMER TIEMPO SE PROPUSO DERIVACIÓN CAROTÍDEO /CAROTÍDEO Y CARÓTIDO/SUBCLAVIO CON UN SEGUNDO TIEMPO DE MANEJO ENDOVASCULAR CON ENDOPRÓTESIS. EN EL MOMENTO SIN DERETIRO HEMODINAMICO. ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES (TENSION ARTERIAL SISTÓLICA ENTRE 100-70mmHg; TAM MENOR A 90mmHg Y FC60). EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON UREIDOPENICILINA HOY DIA 8. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR TIEMPO DE ANTIBIÓTICO. EN EL MOMENTO DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO. TIENE PENDIENTE PROGRAMACIÓN PARA POSTERIOR RECUPERACIÓN Y MANEJO EN UCI.

Justificación de indicación Terapéutica:
IGUAL MANEJO

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

15/02/2020 11:19:05 a. m.

Interpretación de Paraclínicos
NO NUEVOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA MEJOR MODULACION DEL DOLOR, SIN PRESENCIA DE EFECTOS ADVERSOS A MANEJO CON OPIOIDES. SE CONSIDERA ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE CONTINUA IGUAL AMENJO ANALGESICO INSTAURADO.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS. SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AUMENTAR ACETAMINOFEN A 1 GR VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS (FORMULAR POR SERVICIO TRATANTE)

CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

TORRES CLAVIJO JAIME ANDRES

ANESTESIOLOGIA

15/02/2020 12:54:36 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPScm/seg VTDcm/seg VPScm/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL, 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILLAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOARTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos : Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del L11. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS MARTES, JUEVES Y SABADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO; EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, NEFROLOGÍA, CIRUGÍA DE TÓRAX Y ANESTESIOLOGÍA.

CON RESPECTO A LA DISECCIÓN AÓRTICA Y PSEUDOANEURISMA, CIRUGÍA VASCULAR SE ENCUENTRA EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTIDEO/CAROTIDEO Y CAROTIDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS. ADICIONALMENTE VALORADA POR CIRUGÍA DE TÓRAX QUIENES CONSIDERAN REALIZAR RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA POSTERIOR A DICHO SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO, TAMBIÉN HA SIDO VALORADA POR MEDICINA INTERNA PARA CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES (META DE: 100-70 MMHG CON MEDIA <90 MMHG Y FRECUENCIA CARDIACA 60 LPM) QUIENES REALIZARON MÚLTIPLES AJUSTES EN MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, EL DÍA DE AYER CIERRA INTERCONSULTA DADO QUE LAS CIFRAS TENSIONALES SISTÓLICAS SE ENCONTRADAN MENORES A 120 MMHG, INDICAN QUE SI EL SERVICIO QUIRÚRGICO REQUIERE TENSIONES MENORES DEBE COMENTAR PACIENTE EN UCI O INTERMEDIOS POR RIESGO HIPOTENSIVO. EL DÍA DE HOY CON MEJORA DE CIFRAS TENSIONALES SIN EMBARGO PERSISTEN FUERA DE METAS, SE CONSIDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO ANTES DE SOLICITAR NUEVA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA.

DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PERSISTIÓ PICOS FEBRILES POR LO CUAL CONTINUA MANEJO CON UREIDOPENICILINA HOY DÍA 8; AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN ADICIONAL VANCOMICINA SI PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL. HASTA EL MOMENTO NO HA VUELTO A PRESENTAR PICOS FEBRILES, CUENTA CON HEMOCULTIVO AEROBIO NEGATIVO 5 DÍAS Y HEMOCULTIVO ANAEROBIO NEGATIVO A 7 DÍAS DE INCUBACIÓN, VALORADO POR NEFROLOGÍA QUIENES REALIZARON DIÁLISIS EL DÍA DE AYER E INDICAN NO DIÁLISIS EL FIN DE SEMANA, SEGUIMIENTO ESTRICTO DE AZOADOS. ADICIONALMENTE EN SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR Y POR PSIQUIATRÍA POR TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMÁTICO ESCASO, DOLOR TORÁCICO MODULADO, SIN EPISODIOS DE SANGRADO, CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE PERFIL RENAL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

- HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL
- OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA A 28%
- DIETA LÍQUIDA POR HOY
- OMEPRAZOL 20mg DIA
- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS
- HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA
- QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)

- NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS
 - CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
 - FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
 - CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
 - PRAZOCINA 1 MG CADA 12 HORAS
 - HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
 - HARTMAN SOLUCION 70 CC /HORA
 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) HOY DIA 7
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES ESTRICTOS CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS
 - CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS
 - SS/ BUN Y CREATININA PARA EL DÍA DE MAÑANA
- SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, CX VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.
- SAAVEDRA BARBOSA PAULO ANDRES** **CIRUGIA GENERAL**

16/02/2020 9:17:28 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
NO NUEVOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA ADECUADO CONTROL DE DOLOR, SIN PRESENCIA DE EFECTOS ADVERSOS A MANEJO CON OPIOIDES. SEGUIMIENTO DE CONSTIPACIÓN, SI NO DEPOSICIÓN MAÑANA INICIO DE MANEJO CON BISACODILO. SE CONSIDERA ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE CONTINUA IGUAL AMENJO ANALGESICO INSTAURADO. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- HIDRÓMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AUMENTAR ACETAMINOFEN A 1 GR VO CADA 8 HORAS
- PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS (FORMULAR POR SERVICIO TRATANTE)

CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

SANCHEZ TORRES FRANCY TATIANA

ANESTESIA ALTO RIESGO

16/02/2020 10:39:38 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

16/02/2020 CREATININA : 2.64 , BUN: 24.7

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS . HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN. CURSANDO CON FALLA RENAL CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y DISECCIÓN AÓRTICA EN AORTA DESCENDENTE. EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO CONSIDERANDOSE POSIBLE PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO, CANDIDATA A MANEJO QUIRÚRGICO ABIERTO EN 2 TIEMPOS, EL PRIMER TIEMPO SE PROPUSO DERIVACIÓN CARÓTIDEO /CARÓTIDEO Y CARÓTIDO/SUBCLAVIO CON UN SEGUNDO TIEMPO DE MANEJO ENDOVASCULAR CON ENDOPRÓTESIS. EL DIA DE HOY, PACIENTE ESTABLE CLINICAMENTE Y SIN DERETIRO HEMODINAMICO, ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES (TENSION ARTERIAL SISTÓLICA ENTRE 100-70mmHg; TAM MENOR A 90mmHg Y FC60). EN SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR QUIENES AJUSTN ANALGESIA CON ADECUADA MODULACION . ADICIONALMENTE, EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON UREIDOPENINCILINA HOY DIA 9 POR LO QUE SE SOLICITTO VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR TIEMPO DE ANTIBIÓTICO, LA CUAL SE ENCUENTRA AUN PENDIENTE . POR EL MOMENTO, DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO. TIENE PENDIENTE PROGRAMACIÓN PARA POSTERIOR RECUPERACIÓN Y MANEJO EN UCI.

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA - DIALISIS

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

16/02/2020 2:06:53 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA: Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPSem/seg VTDem/seg VPSem/seg VTDem/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALAUDA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENO AORTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL. - Hallazgos: Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del L.II. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR, EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTÍDEO/CAROTÍDEO Y CAROTÍDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y UCI POSTOPERATORIO; POSTERIORMENTE EN PLAN POR PARTE DE CIRUGÍA DE TORAX DE RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA POSTERIOR A DICHO SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PERSISTIÓ PICOS FEBRILES POR LO CUAL CONTINUA MANEJO CON UREIDOPENICILINA HOY DÍA 9, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL, HASTA EL MOMENTO NO HA VUELTO A PRESENTAR PICOS FEBRILES, PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR TIEMPO DE ANTIBIOTICOTERAPIA. CUENTA CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS. TAMBIÉN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA QUIENES INDICAN NO REALIZACIÓN DE DIÁLISIS EL FIN DE SEMANA DADO MEJORA EN AZOADOS. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR Y POR PSIQUIATRÍA POR TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES.

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMÁTICO ESCASO, DOLOR

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18, DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

TORÁCICO MODULADO, SIN EPISODIOS DE SANGRADO, CON ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE SOLICITAN BUN Y CREATININA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

-HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL

-OXIGENO SUPLEMENTARIO POR MASCARA A 28%

-DIETA BLANDA

-OMEPRAZOL 20mg DIA

-ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS

-PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS

-HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR MODERADO O SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

-LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA

-QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)

-NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS

-CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS

-FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS

-CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG

-PRAZOCINA 1 MG CADA 12 HORAS

-HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

-HARTMAN SOLUCION 70 CC /HORA

-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) HOY DIA 9

-CONTROL DE SIGNOS VITALES Estrictos CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS

-CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS

SS/ BUN Y CREATININA PARA EL DÍA DE MAÑANA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, CX VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.

P/ INFECTOLOGÍA

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

17/02/2020 8:28:19 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2.18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos:
NO NUEVOS

- DOLOR AGUDO POST TRAUMÁTICO EN MANEJO ANALGÉSICO Y CO ANALGÉSICO CON MUTI FARMACIA. MANEJO DE BASE CON HIDROMORFONA 3,9MG EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS. REFIERE IMPORTANTE CONTROL DEL DOLOR, BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y MEJORA IMPORTANTE DEL ESTADO DE ANIMO.
- EN CONSONANCIA CON METAS DE LA TERAPIA SE ROTA A OXICODONA 10MG VO C/12H, DOSIS CALCULADAS A EQUIPOTENCIA MENOS UN 15% POR TOLERANCIA CRUZADA. ADICIONALMENTE PARA CONTROL DE DOLOR INCIDENTAL, POR TERAPIAS, MOVILIZACIONES DE ALTO IMPACTO Y PREVENCIÓN DE ABSTINENCIA POR RETIRO EN ESTRATEGIA RAPIDA, SE DEJAN RESCATES DE HIDROMORFONA 0.3MG IV, MÁXIMO 5 AL DÍA SI HAY DOLOR SEVERO.
- RECIBIENDO AMITRIPTILINA Y PREGABALINA COMO MODULADORES, ACETAMINOFEN COMO AHORRADOR DE OPIOIDES Y MANEJO POR PSIQUIATRÍA CON QUETIAPINA. ADEMÁS DE CLONIDINA, QUE SI BIEN ESTA SIENDO UTILIZADA POR ENF CARDIOVASCULAR, MANEJA UN PERFIL NEUROLOGICO VITAL PARA LA PREVENCIÓN DE ABSTINENCIA Y FACILITA EL DESTETE RAPIDO DE LA HIDROMORFONA, CON LA CUAL LLEVA UN POCO MAS DE 14 DIAS.
- EN MIRAS DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SE DEBE PLATEAR LA NECESIDAD DE MANEJO ANALGÉSICO PREVENTIVO Y TERAPEUTICO CON ANALGESIA REGIONAL EN BOLO UNICO Y COLOCACION DE CATETER EN PLANO ERECTOR DE LA ESPINA BILATERAL.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- OXICODONA 10MG VOP C/12H
- SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO
- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MÁXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS.
SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

GONZALEZ CARDENAS VICTOR HUGO

ANESTESIOLOGIA

17/02/2020 11:34:09 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

*17/02/20 BUN 27.13M CREATININA 2.43

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPSem/seg VTDcm/seg VPSem/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALAUDA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOARTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA. CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos : Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo- aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del L.II. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio peritrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO. POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR, QUIENES TIENEN EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTÍDEO/CAROTÍDEO Y CAROTÍDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y UCI POSTOPERATORIO. POSTERIORMENTE, CIRUGÍA DE TÓRAX REALIZARÁ RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PERSENTÓ PICOS FEBRILES POR LO CUAL ESTÁ EN MANEJO CON UREIDOPENICILINA HOY DÍA 10, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL. HASTA EL MOMENTO NO HA VUELTO A PRESENTAR PICOS FEBRILES, PENDIENTE NUEVA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR TIEMPO DE ANTIBIOTICOTERAPIA. CUENTA CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS. TAMBIÉN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA QUIENES INDICAN NO REALIZACIÓN DE DIÁLISIS EL FIN DE SEMANA DADO MEJORA EN AZOADOS, CONTROL DEL DÍA DE HOY DE AZOADOS EN DESCENSO. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR, QUIENES INDICARON CONTINUAR CON AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE, INICIAR OXICODONA 10MG VOP C/12H Y SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO Y SOLO DEJARLAR CON RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS. ADEMÁS, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA DADO TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES.

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMÁTICO ESCASO, DOLOR TORÁCICO MODULADO, SIN EPISODIOS DE SANGRADO, CON ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. SIN PRESENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE 4 DÍAS, POR LO QUE SE INICIA BISACODILO. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE SOLICITAN BUN Y CREATININA Y HEMOGRAMA DE CONTROL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

- HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL
- OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO
- DIETA BLANDA
- HARTMAN SOLUCION 70 CC /HORA
- PIPERACILINA/AZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) HOY DÍA 10
- HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 20mg DÍA
- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

-PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS **SUSPENDER***
-HIDROMORFONA A 0.6 MG IV CADA 4 HORAS ***SUSPENDER
-RESCATES CON HIDROMORFONA DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
-LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DIA
-QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)
-NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS
-CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
-FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 12 HORAS
-CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
-PRAZOCINA 1 MG CADA 12 HORAS
-BISACODILO 5 MG DIA **SE INICIO**
-CONTROL DE SIGNOS VITALES ESTRICTOS CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS
-CURVA TERMICA CADA 4 HORAS
-TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
SS/ BUN Y CREATININA Y HEMOGRAMA PARA EL DIA DE MAÑANA
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, CX VASCULAR PERIFERICA, ANESTESIOLOGIA Y CX DE TORAX.
P/ VALORACION POR INFECTOLOGIA
MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL **MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA**
17/02/2020 12:35:51 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Respuesta de interconsulta:

Analisis subjetivo: -----INFECTOLOGIA----- Paciente de 28 años de edad sin antecedentes de importancia quien ingresa al servicio de urgencias el 31/01/20 por politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón el 26 de enero con contusión pulmonar, lesión en extremidades y urgencia dialítica en terapia de reemplazo renal con hemodiálisis con mejoría progresiva en azoados, manejo con toracostomía cerrada y en plan de intervención quirúrgica por cirugía de tórax para reconstrucción de pared torácica y manejo por cirugía vascular dado hallazgos de pseudoaneurisma-disección en cayado aórtico. Paciente quien durante estancia hospitalaria presenta picos febriles cuantificados máximo de 39.5°C a pesar de estar en cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam inicialmente por 5 días quien ante persistencia de leucocitosis, PCR elevada y picos febriles se indica escalonamiento antibiótico con piperacilina/tazobactam sin nuevos picos febriles recientes. Es interconsultada por nuestro servicio para "definir tiempo antibiótico".// Examen físico: TA 134/73, T° 36.2, FC: 102, FR: 20, SATO2 92% FIO2 27%. Cabeza y cuello: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda, cateter venoso central derecho, Torax: tubo de tórax en hemitorax izquierdo permeable, ruidos cardiacos taquicardicos, sin soplos, campo pulmonar izquierdo hipoventilado. Abdomen: blando, abundante panículo adiposo, sin dolor a la palpación. Genitourinario: sonda vesical con orina clara. Extremidades: vendaje bultoso en miembro inferior izquierdo. Neurologico: Alerta, orientada en las 3 esferas, lenguaje coherente y fluido, algica, limitación de movilidad por dolor. //

Paraclínicos:

17/02/20 Creatinina 2.43, BUN 27. 15/02/20 Hemocultivo anaerobio: negativo a los 7 días de incubación. 13/02/20 Hemocultivo aerobio: negativo a los 5 días de incubación. 11/02/20 Hemograma: leucocitos 16.790, neutrófilos 14.180, linfocitos 1170, hemoglobina 8.9, hematocrito 26, plaquetas 374.000. PCR 64. 10/02/20 Hemograma: leucocitos 12.720, neutrofilos 81%, eosinofilos 1.30%, hemoglobina 6.9, hematocrito 20.8, plaquetas 414.000. 08/02/20 BUN 36.5, creatinina 4.85, bilirrubina total 0.65, bilirrubina directa 0.05, PCR 105, potasio 3.18. 07/02/20 CK 1035 TAC DE TORAX 08/02/20 Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico. Derrame pleural izquierdo de disposición no libre. Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos. Los hallazgos se explican al servicio tratante. TACAR 01/02/20 Conclusión: Fracturas conminutas y desplazadas del segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo arcos costales izquierdos, algunas de ellas con desplazamiento de fragmentos óseos hacia el pulmón, generando contusiones pulmonares. Neumotórax luminal residual izquierdo. Moderada cantidad de derrame pleural derecho. ----- Paciente con politraumatismo con contusión pulmonar secundaria + disección aórtica. Recibe manejo con piperacilina tazobactam con evolución favorable, sospechando como primer foco de infección en pulmón (contusión pulmonar infectada), con evolución favorable desde el punto de vista infeccioso. Los estudios microbiológicos son negativos por lo que se recomienda completar 12 días totales de la terapia antibiótica actual. Seguimos atentos a evolución y recomendaciones.

Analisis objetivo:

Respuesta:

Diagnóstico: DISECCION DE AORTA (CUALQUIER PARTE)

Tratamiento:

PEREZ DIAZ CARLOS EDUARDO

INFECTOLOGIA

17/02/2020 1:00:18 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

17/02/20: BUN 27 CREATININA 2.43 HEMOVULTIVOS ANAROBIOS NEGATIVOS A LOS 7 DIAS DE INCUBACION.

16/02/20: BUN: 24.71 CREATININA: 2.64

15/02/20: BUN: 21.10 CREATININA 2.59 POTASIO 3.65

14/02/20: BUN: 15 CREATININA 2.32 SODIO 133,27 POTASIO 3.57*

13/02/20: ph: arterial: 7.50 pCO2: 30.9 pO2: 78.9 HCO3: 23.8 BE: 0.8 PA/Fl: 281 ACIDO LACTICO: 1.08

13/02/20: Ph arterial: 7.50 po2: 30.9 po2: 78.9 heo3: 23.8 BE: 0.8 PA/Fl: 281.79 LACTICO: 1.08.

BUN: 30.67 CREATININA: 3.73 POTASIO: 3.97 T4L: 1.26

foppler de arterias renales: AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS

ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL.

CONCLUSION:

ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA:

1. RAR DERECHO 1.1

2. RAR IZQUIERDO 1.2

3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA

12/02/20: Gases arteriales: pH ARTERIALES 7.47 PCO2: 34.0 PO2: 54.3 HCO3: 24.7 BE: 1.3 PA/FI 193.93 ACIDO LACTICO: 1.08
BUN: 27.27 CREATININA: 3.39 POTASIO: 3.90 CALCIO 8.78 MAGNESIO 1.57

ECOTT: CONCLUSION:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCÉNTRICA LEVE.
2. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.
FEVI 65%

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO2: 28.4 pO2: 72.7 HCO3: 22.8 BE: 0.5 PA/FI: 227 BUN: 52 CREATININA 5.15 SODIO 136.57 POTASIO 3.24
TSH: 11.933 PCR: 64

Gases arteriales: ph arterial: 7.52 PCO2: 30.2 PO2: 78 HCO3: 24.6 BE: 1.8 PA/FI: 243 LACTATO: 1.39

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS 414.000 BD: 0.07 BUN:
54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO 8.96 FOSFORO INOGANICO:
5.86 MAGNESIO: 1.63 PCR: 73

PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eritrocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30
PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la 48 hora sde incubacion.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56
creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco2: 34.1 po2: 65.9 HCO3: 14.3 BE: 0.7 PA/FI: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Disecación del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

- Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene liquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18 DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5].

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vem: 95 hem: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59 PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80
PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45
PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98
VOLUMEN DE ORINA 440.0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fo: 246 lactato 1.20

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFO2 246, lactato 1.2

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente de 28 años de edad hospitalizada por trauma múltiple con varias fracturas de la reja costal izquierda y disección aórtica + pseudoaneurisma postraumático STANFORD B en plan de reparación endovascular por parte de cirugía vascular dividida en dos tiempos quirúrgicos, actualmente limitado por autorización por parte de EPS. Se recomienda mantener PAM >80MMHG durante intervención para garantizar adecuada perfusión renal. Desde el punto de vista renal está en seguimiento por nuestro servicio por enfermedad renal aguda KDIGO 3 vs enfermedad renal crónica agudizada, en plan de ser llevada a período interdiálisis según evolución lo permita. Función renal del día de hoy estable, balance negativo, se ajusta manejo con cristaloideos endovenosos. NO se indica terapia de reemplazo renal hoy. Continúa seguimiento control de azoados, pendiente hematuria por contraste de fase. Continúa seguimiento por nefrología, se informa conducta.

Justificación de indicación Terapéutica:

NO DIALISIS HOY

Vigilancia estricta de líquidos administrada y líquidos eliminado

Control de peso diario

seguimiento de bun y creatinina mañana y el domingo.

LÍQUIDOS ENDOVENOSOS 80cc/hora ** AJUSTE****

FUROSEMIDA A RAZÓN DE 5 MG IV CADA 12 HORAS. ***sin modificaciones****

SE SUSPENDE PREGABALINA POR SER NEFROTÓXICA.

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

17/02/2020 3:23:20 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. politraumatismo secundario a accidente de tránsito
 - 1.1 trauma cerrado de tórax
 - 1.2 múltiples fracturas costales
 - 1.3 postoperatorio toracostomía izquierda cerrada
 - 1.4 derrame pleural izquierdo de disposición no libre
 - 1.4 trauma craneoencefálico glasgow 15/15
 - 1.5 contusión pulmonar
2. pseudoaneurisma disecado de aorta torácica
3. falla renal aguda vs crónica en hemodiálisis
 - 3.1 31/01/20 implante de catéter de hemodiálisis en yugular interna derecha
4. hipertensión arterial secundaria en estudio
5. anemia normocítica normocromica
6. síndrome febril en estudio
7. obesidad grado I (imc: 31.2)
8. descartar sangrado de vía aérea superior

Paciente femenina de 28 años de edad conocida por nuestro servicio, hospitalizada ante politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peaton con múltiples fracturas costales izquierdas, de los arcos 2 al 7 y disección del cayado aortico al igual que de aorta torácica, con angiotac que evidencia disección aortica en aorta descendente con dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aortico, para lo cual servicio de vascular periférico considera paciente candidata manejo quirúrgico abierto en primer tiempo con derivación carotideo /carotideo y carotido/subclavio con posterior segundo tiempo de manejo endovascular con endoprotesis, sin embargo estamos a la espera de realización de dicho procedimiento con lo cual posterior al segundo tiempo quirúrgico y según evolución se considerará llevar a cabo reconstrucción de la reja costal izquierda. Por otra parte, Servicio de infectología considera llevar a 12 días de manejo antibiotico, hoy día 10. Quedamos atentos a evolución clínica de la paciente. Se aclaran dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente y a la madre de la paciente quienes refieren entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

17/02/2020 3:32:47 p. m.

Nombre Médico: GÓMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
bun 27, cr 2,4

PACIENTE CON POLITRAUMTISMO POSTERIRO A ACCIDENTE DETRANSITO QUEIN CURSA CON PSEUDONAEURISMA DE AORTA DESCENDENTE A NIVEL DELA SUBCLAVIA EN QUEIN PRO HALLAZGOS EN DUPLEX Y ANGIOTAC SE OCNSDIERO CANDIDTA AMANEJO QUIRURGICO CON UN 1 TIEMPO CON DERIVACION CAROTIDO /CAROTIDO Y CAROTIDO /SUBCLAVIO Y SEGUN EVOLUCION UN 2 TIEMPO CON MANEJO ENDOVASCUALR PARA COLOCAICON DE ENDOPROTESIS. PROCEIDMIENTOS QUE FUERON SOLICITADOS ALA EPS EN ESPERA DE AUTORIZACION.

POR OTOR LADO PACIENTE CON INFECCION AL PARECER FOCO PULMONAR QUEINS E ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DIA 10/12, CON HEMOCULTIVO AEROBIO NEGATIVO A LOS 5 DIAS, EN QUEIN SE CONSIDERA SOLICITAR CONTROL PARACLINCISO PARA EVALUAR RESPUESTA ANTIBIOTICO Y DEFINRI TIEMPO QUIRURGICO, ADEMAS CON CIFRAS TENSIONALES LLEGANDO A METAS Y FRECUENCIA CARDIACAS OSCILANTES EN QUEINS E ESPERA CONTROL CON MANEJO INSTAURADO.

DADO CONTEXTO SOCIAL POR FAMILIARES Y AFILIACIOND E SEGURIDAD SOCIAL SE SOLICITA VALROAICONPRO TRABAJO SOCIAL

Justificacion de indicacion Terapeutica:

IGUAL MANEJO

PTE AUTORIZACION

S/S PARACLINCIOS

ANTIBIOTICO DIA 10/12

pte reporte de hemograma

S/S VAL TRABAJO SOCIAL

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

18/02/2020 7:14:11 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por. 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

GASES ARTERIALES

PH: 7.42

PCO₂: 34.3 MMHG

PO₂: 66.4 MMHG

HCO₂: 21.8 MMOL/L

BE: -2.1 MMOL/L

THB: 10.7 G/DL

SAO₂: 90.3%

PO₂FIO₂: 237 MMHG/%

LACTATO: 1.83 MMOL/L

FIO₂: 28 %

INTERPRETACIÓN: TEST DE ALLEN POSITIVO PUNCION RADIAL DERECHA REPORTANDO EQUILIBRIO ACIDO BASICO SIN HIPOXEMIA CON TRANSTORNO EN LA OXIGENACION LEVE

SANCHEZ VIRACACHA YENNY LORENA

FISIOTERAPIA

18/02/2020 8:10:55 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18, DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
NO NUEVOS

- DOLOR AGUDO POST TRAUMÁTICO EN MANEJO ANALGÉSICO Y CO ANALGÉSICO CON MUTI FARMACIA. AYER SE ROTO A OXICODONA 10 MG C 12 HORAS , Y DADO QUE HASTA AHORA ESTA OBTENIENDO NIVELES PLASMÁTICOS , ESTA REQUIRIENDO 4 BOLO DE RESCATES DE HIDROMORFONA . POR LO TANTO SE DEBE CONTINUAR IGFUAL MANEJO BASADOS EN LA OXICODONA QUE UNA VEZ QUE ESTABILICÉ SUS NIVELES PLASMÁTICOS Y SU "ESTADO ESTABLE FARMACOLÓGICO" EMPEZARA A ISMINUIR REQUERIMEINTOS DE RESCATES DE HIDROMORFONA , POR LO TANTO , DECIDO POR AHORA CONTINUAR IGAUL MANEJO

- EN MIRAS DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SE DEBE PLATEAR LA NECESIDAD DE MANEJO ANALGÉSICO PREVENTIVO Y TERAPEUTICO CON ANALGESIA REGIONAL EN BOLO UNICO Y COLOCACION DE CATETER EN PLANO ERECTOR DE LA ESPINA BILATERAL.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- OXICODONA 10MG VOP C/12H
- SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO
- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS,
- SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

MENA MENDEZ YONNY

ANESTESIOLOGIA

18/02/2020 10:10:19 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

*18/02/20 -HEMOGRAMA: LEUCOS 8750, NEUTRO 5760, LINFO 1680, HEMOGLOBINA 9.9, HEMATO 30.9, PLAQUETAS 378000, BUN 27.62, CREATININA 2.04

*17/02/20 BUN 27.13M CREATININA 2.43

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPScm/seg VTDcm/seg VPScm/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALAUDA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOARTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos : Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del L.II. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR, QUIENES TIENEN EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTÍDEO/CAROTÍDEO Y CAROTÍDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y UCI POSTOPERATORIO. POSTERIORMENTE, CIRUGÍA DE TÓRAX REALIZARÁ RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PERSISTIÓ PICO FEBRIL POR LO CUAL ESTÁ EN MANEJO CON UREIDOPENICILINA HOY DÍA 11/12, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL Y CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA POR 12 DÍAS, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, HEMOGRAMA DE CONTROL CON HEMOGLOBINA EN DESCENSO, POSIBLEMENTE PRESENTA INFECCIÓN EN CONTUSIÓN PULMONAR. TAMBIÉN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA QUIENES INDICAN QUE DURANTE INTERVENCIÓN MANTENER PAM > 80 MMHG, NO SE REALIZA DIÁLISIS HOY, PRÓXIMO CONTROL DE FUNCIÓN RENAL EL DOMINGO, AZOADOS HOY EN DESCENSO, CONTROL DIARIO DE PESO, VIGILANCIA DE LÍQUIDOS, SE DEBEN CONTINUAR LEV A 80 CC/H, SE SUSPENDE PREGABALINA Y SE CONTINÚA CON FUROSEMIDA A 5 MG IV CADA 12 HORAS. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR, QUIENES INDICARON CONTINUAR CON AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE, OXICODONA 10MG VOP C/12H Y SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO Y SOLO DEJAR RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MÁXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, ADEMÁS, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA DADO TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMÁTICO ESCASO, DOLOR TORÁCICO MODULADO, SIN EPISODIOS DE SANGRADO, CON ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, SIN PRESENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE 4 DÍAS, POR LO QUE SE INICIA BISACODILO. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE SOLICITAN BUN Y CREATININA Y HEMOGRAMA DE CONTROL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

-HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL

-OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO

-DIETA BLANDA

-HARTMAN SOLUCIÓN 80 CC /HORA ***MODIFICACIÓN***

-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) HOY DÍA 11/12

-HEPARINA SÓDICA 5000U CADA 12 HORAS

-OMEPRAZOL 20mg DÍA

-ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS

-RESCATES CON HIDROMORFONA DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MÁXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS. SUSPENDE EN

Nombre Médico: GÓMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
-LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA
-QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)
-NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS
-CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
-FUROSEMIDA 5 MG IV CADA 12 HORAS
-CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
-PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
-BISACODILO 5 MG DÍA
-CONTROL DE SIGNOS VITALES ESTRICTOS CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS
-CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS
-TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, CX VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.
CONTROL DE FUNCIÓN RENAL EL DOMINGO

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

18/02/2020 11:39:03 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA: Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

NO HAY PENDIENTES POR NUESTRO SERVICIO.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS, ACTUALMENTE SIN INDICACION DE NUEVA SESION Y EN SEGUIMIENTO CLINICO POR NEFROLOGIA.

ADEMAS TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR, QUIENES TIENEN EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTIDEO/CAROTIDEO Y CAROTIDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y UCI POSTOPERATORIO.

POSTERIORMENTE, CIRUGÍA DE TORAX REALIZARÁ RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA.

DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PERSENTÓ PICOS FEBRILES POR LO CUAL ESTÁ EN MANEJO CON UREIDOPENICILINA, AVALADO POR INFECTOLOGIA QUIENES INDICAN ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL Y CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA POR 12 DÍAS, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, COMO ETIOLOGIA PROBABLE CONSIDERAN POSIBLEMENTE PRESENTA INFECCIÓN EN CONTUSIÓN PULMONAR.

SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR, QUIENES INDICARON CONTINUAR CON AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE, OXICODONA 10MG VOP C/12H Y SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO Y SOLO DEJAR RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS.

EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO POR TRASTORNO DE ANSIEDAD, TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y MAL USO DE OPIOIDES CON RIESGO DE DEPENDENCIA.

SE EVIDENCIA QUE SONIA ESTA EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES Y ESTA EN CAPACIDAD PARA TOMA DE DECISIONES CON RESPECTO A SU MANEJO MÉDICO, Y POR ESTO MISMO ES ELLA QUIEN DEBE RECIBIR DE MANERA INICIAL TODA LA INFORMACION ACERCA DE SU CONDICION CLINICA Y PLAN DE MANEJO, YA QUE ESTE ES SU DESEO EN ESTE MOMENTO.

EN LA ENTREVISTA DE HOY SE EVIDENCIA QUE AUNQUE CONOCE ASPECTOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO NO TIENE CLARIDAD ACERCA DE POSIBLES COMPLICACIONES INTRA Y POSOPERATORIAS, NI LAS CONSECUENCIAS PROBABLES DE RECHAZAR LA INTERVENCION QUIRURGICA PROGRAMADA EN LOS SIGUIENTES DIAS POR CX VASCULAR.

CONSIDERO TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR PARA QUE LA PACIENTE PUEDA FIRMAR CONSENTIMIENTO O DISENTIMIENTO INFORMADO, REQUIERE NUEVA COMUNICACION CON SERVICIO DE CX VASCULAR PARA ACLARAR TODOS ESTOS ASPECTOS A LO CUAL QUEDA EXPECTANTE LA PACIENTE.

SE REALIZA INTERVENCION DE APOYO A LA PACIENTE Y SE PLANTEA LA PROBABILIDAD DE QUE RECIBA LA VISITA DE SU HUA DE 11 AÑOS PREVIO AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, MEDIDA QUE SE ESPERA IMPACTE POSITIVAMENTE EN SU ESTADO DE ANIMO.

Justificacion de indicacion Terapeutica:

QUETIAPINA 12.5 MG A LAS 8 AM Y 25 MG A LAS 8 PM (SE MANTIENE SIN CAMBIOS)

SE COMENTA EL CASO CON EL DR GOMEZ (CX VASCULAR) Y HOSPITALARIA DEL SERVICIO (DRA DAYANA QUINTERO)

SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO DE ACUERDO A NUESTRA DISPONIBILIDAD.

SAAVEDRA RAMIREZ LAURA MILENA **PSIQUIATRIA**

18/02/2020 12:16:55 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. politraumatismo secundario a accidente de tránsito
- 1.1 trauma cerrado de tórax
- 1.2 múltiples fracturas costales
- 1.3 postoperatorio toracostomía izquierda cerrada
- 1.4 derrame pleural izquierdo de disposición no libre
- 1.4 trauma craneoencefálico glasgow 15/15
- 1.5 contusión pulmonar
2. pseudoaneurisma disecado de aorta torácica
3. falla renal aguda vs crónica en hemodiálisis
- 3.1 31/01/20 implante de catéter de hemodiálisis en yugular interna derecha
4. hipertensión arterial secundaria en estudio
5. anemia normocítica normocrómica
6. síndrome febril en estudio
7. obesidad grado I (ímc: 31,2)
8. descartar sangrado de vía aérea superior

Paciente femenina de 28 años de edad hospitalizada ante politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peaton con múltiples fracturas costales izquierdas, de los arcos 2 al 7 y disección del cayado aortico al igual que de aorta torácica, con angiotac que evidencia disección aortica en aorta descendente con dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aortico, para lo cual servicio de vascular periférico considera paciente candidata manejo quirúrgico abierto en primer tiempo con derivación carotídeo /carotídeo y carotídeo/subclavio con posterior segundo tiempo de manejo endovascular con endoprotesis. Servicio de cirugía vascular perfecta continua al tanto de autorización apra programación de sus procedimientos quirúrgicos. Por nuestro servicio, posterior al segundo tiempo quirúrgico y según evolución se considerará llevar a cabo reconstrucción de la reja costal izquierda. Manejo antibiotico, hoy día 11/12 por indicación de servicio de infectología. Quedamos atentos a evolución clínica de la paciente. Se aclaran dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente y a la madre de la paciente quienes refieren entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

18/02/2020 12:30:49 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

18/02/20: HEMOGRAMA: Leucos: 8.75 neutrofilos: 5.76 HB: 9.90 HTO: 30.90 VCM: 98 HCM: 31 PLAQUETAS 378.000 BUN 27.62 CREATININA 2.04

pH ARTERIALES: PCO2: 31.3 PO2: 74.2 HCO3: 21.4 BE: -2.0 PA/FI: 265.000 ACIDO LACTICO: 1.88

VSG: 98 PROTEINAS TOTALES 6.46 ALBUMINA 2.87 PCR: 42

BUN 26.38 CREATININA 2.19 SODIO: 137.33 POTASIO 3.90

17/02/20: BUN 27 CREATININA 2.43 HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS NEGATIVOS A LOS 7 DIAS DE INCUBACION.

16/02/20: BUN: 24.71 CREATININA: 2.64

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

15/02/20: BUN: 21.10 CREATININA 2.59 POTASIO 3.65
14/02/20: BUN: 15 CREATININA 2.32 SODIO 133.27 POTASIO 3.57*
13/02/20: ph: arterial: 7.50 pCO2: 30.9 pO2: 78.9 HCO3: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281 ACIDO LACTICO: 1.08
13/02/20: Ph arterial: 7.50 pco2: 30.9 po2: 78.9 hco3: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281.79 LACTICO: 1.08.
BUN: 30.67 CREATININA: 3.73 POTASIO: 3.97 T4L: 1.26
foppler de arterias renales: AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS
ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA.
ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION
PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALAUDA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL.

CONCLUSION:

ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA:

1. RAR DERECHO 1.1
2. RAR IZQUIERDO 1.2
3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA.

12/02/20: Gases arteriales: pH ARTERIALES 7.47 PCO2 : 34.0 PO2: 54.3 HCO3: 24.7 BE: 1.3 PA/FI 193.93 ACIDO LACTICO: 1.08
BUN: 27.27 CREATININA: 3.39 POTASIO: 3.90 CALCIO 8.78 MAGNESIO 1.57

ECOTT: CONCLUSIÓN:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCÉNTRICA LEVE.
2. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.
FEVI 65%

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO2: 28.4 pO2: 72.7 HCO3: 22.8 BE: 0.5 PA/FI: 227 BUN: 52 CREATININA 5.15 SODIO 136.57 POTASIO 3.24
TSH: 11.933 PCR: 64
Gases arteriales: ph arterial: 7.52 PCO2: 30.2 PO2: 78 HCO3: 24.6 BE: 1.8 PA/FI: 243 LACTATO: 1.39
Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS 414.000 BD: 0.07 BUN:
54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO 8.96 FOSFORO INOGANICO:
5.86 MGNESIO: 1.63 PCR: 7.3
PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eriteocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30
PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la 548 hora sde incubacion.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56
creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco2: 34.1 po2: 65.9 HCO3: 14.3 BE: 0.7 PA/FI: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Disecación del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

- Pseudo-aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene líquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hem: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59 PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80

PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130,45

PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573,98

VOLUMEN DE ORINA 440,0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/ff: 246 lactato 1.20

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFio2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFio2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales pH 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, pti 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente de 28 años de edad hospitalizada por trauma múltiple con varias fracturas de la reja costal izquierda y disección aórtica + pseudoaneurisma postraumático STANFORD B en plan de reparación endovascular por parte de cirugía vascular dividida en dos tiempos quirúrgicos, actualmente limitado por autorización por parte de EPS. Se recomienda mantener PAM >80MMHG durante intervención para garantizar adecuada perfusión renal. Desde el punto de vista renal esta en seguimiento por nuestro servicio por enfermedad renal aguda KDIGO 3 vs enfermedad renal crónica agudizada, en plan de ser llevada a período interdiálisis según evolución lo permita. Función renal del día de hoy con marcada mejoría, balance positivo, se ajusta suspende furosemida. NO se indica terapia de reemplazo renal hoy. Continúa seguimiento control de azoados, pendiente hematuria por contraste de fase. Continúa seguimiento por nefrología, se informa conducta.

Justificación de indicación Terapéutica:

NO DIALISIS HOY

Vigilancia estricta de líquidos administrada y líquidos eliminado

Control de peso diario

seguimiento de bun y creatinina mañana y el domingo.

LIQUIDOS ENDOVENOSOS 80cc/hora

SE SUSPENDE FUROSEMIDA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]