

2016-00144

Pruebas
Presentadas
Clínica Partenon

Visible Folio 69-78

Cuaderno Pruebas 4



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SUPERCARDE ENGATIVA

CODIGO DE VERIFICACION: 05016991341DES

1 DE JULIO DE 2016 HORA 14:08:20

R050169913

PAGINA: 1 de 4

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO
DE VERIFICACION QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A
WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U
OFICINA DE FORMA FACIL, RAPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE
DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E
INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : CLINICA PARTENON LIMITADA

N.I.T. : 800085486-2

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00396738 DEL 31 DE ENERO DE 1990

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA : 16 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CL 74 NO. 76-65

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : direcciongeneral@clinicapartenon.com

DIRECCION COMERCIAL : CL 74 NO. 76-65

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL COMERCIAL : direcciongeneral@clinicapartenon.com

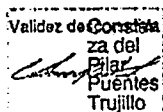
CERTIFICA:

CONSTITUCION E.P. NO. 3.300 NOTARIA 26 DE BOGOTA DEL 28 DE DICIEM
BRE DE 1989, INSCRITA EL 31 DE ENERO DE 1990, BAJO EL NO.285.712
DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA
"INVERSIONES PARTENON GARCIA LOPEZ LTDA."

CERTIFICA:

QUE POR E.P.NO. 953 DE LA NOTARIA 16 DE SANTAFE DE BOGOTA DEL 10
DE ABRIL DE 1.995, INSCRITA EL 30 DE JUNIO DE 1.995 BAJO EL NO.
498.900 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE : " INVER-
SIONES PARTENON GARCIA LOPEZ LTDA ", POR EL DE : " CLINICA PARTE-
NON LIMITADA ".-.

CERTIFICA:



REFORMAS:

ESCRITURAS NO.

FECHA

NOTARIA

INSCRIPCION

953

10-IV--1.995

16 STAFE BTA

30-VI-1.995 NO.498.900

3.850

29- XII-1995

16 STAFE BTA

8-VIII-1996 NO.549.573

12
2

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0001428	1998/08/12	NOTARIA 16	1998/12/23	00662018
0001905	1997/08/20	NOTARIA 16	1999/08/06	00690965
0001983	2000/12/19	NOTARIA 16	2001/02/22	00766107
0000564	2004/04/14	NOTARIA 16	2004/06/23	00940130
0002268	2004/12/28	NOTARIA 16	2005/03/03	00979569
0000251	2005/02/28	NOTARIA 16	2005/03/08	00980289
0000136	2006/02/02	NOTARIA 16	2006/02/15	01038945
0002461	2006/05/15	NOTARIA 23	2006/05/24	01057211
0003761	2007/10/16	NOTARIA 23	2007/11/01	01168382
0003761	2007/10/16	NOTARIA 23	2007/11/01	01168383
0003761	2007/10/16	NOTARIA 23	2007/11/01	01168384
0003761	2007/10/16	NOTARIA 23	2007/11/01	01168385
0003761	2007/10/16	NOTARIA 23	2007/11/01	01168386
2428	2014/04/24	NOTARIA 51	2014/05/02	01831058
1895	2015/04/06	NOTARIA 51	2015/04/08	01928170
4778	2015/12/16	NOTARIA 16	2015/12/22	02047458
4778	2015/12/16	NOTARIA 16	2015/12/22	02047463

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL 28 DE DICIEMBRE DE 2029 .

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD CONSISTE EN A) EJERCER LA MEDICINA INTERNA Y EXTERNA EN TODAS SUS DENOMINACIONES COMO QUIRURGICAS, DE MATERNIDAD, ODONTOLOGIA, ETC., MEDIANTE LA INSTALACION DE CLINICAS Y CENTROS DE SALUD, B) EXPLOTACION DE EQUIPOS QUIRURGICOS, DE MEDICINA PREVENTIVA, MEDICINA INTERNA, LABORATORIO, RAYOS X, ELECTROCARDIOGRAFIA; C) IMPORTACION DE EQUIPOS, REPRESENTACION DE CASAS DEL EXTERIOR, FABRICACION Y ENSAMBLAJE DE LOS MISMOS; D) CONFORMAR CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON ENTIDADES DEL ESTADO. PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD CUMPLIRA LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL CODIGO DE COMERCIO, Y DEMAS NORMAS PERTINENTES, ADEMAS ESTA FACULTADA PARA COMPRAR, VENDER, TOMAR EN ARRENDAMIENTO VEHICULOS, MUEBLES, INMUEBLES, EQUIPOS Y DEMAS ELEMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO. E) CUBRIR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN CUALQUIER AREA QUE LOS REQUIERAN, ESPECIALMENTE PARA DAR CUMPLIMIENTO A CABALIDAD DEL DECRETO NUMERO 1918 DE 1994, COMO IPS. F) EN GENERAL CUALQUIER OPERACION LICITA DEL COMERCIO QUE TENGA POR FINALIDAD EL MEJOR DESARROLLO, CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL. G) PODRA SERVIR DE FIADORA O CODEUDORA DE OBLIGACIONES PERSONALES DE LOS SOCIOS Y/O CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURIDICA SEA O NO SOCIO DE LA SOCIEDAD, Y PODRA RESPALDAR A CUALQUIER TITULO ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CORRESPONDAN O NO AL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS.

CERTIFICA:

CAPITAL Y SOCIOS: \$2,000,000,000.00 DIVIDIDO EN 2,000,000.00 CUOTAS CON VALOR NOMINAL DE \$1,000.00 CADA UNA, DISTRIBUIDO ASI :

- SOCIO CAPITALISTA (S)

ACOSTA MORENO GONZALO	C.C. 000000019299500
NO. CUOTAS: 17,400.00	VALOR: \$17,400,000.00
USECHE ORJUELA FABIO HERNANDO	C.C. 000000019201516
NO. CUOTAS: 17,400.00	VALOR: \$17,400,000.00
GARCIA ZACIPA JULIO CESAR	C.C. 000000019180019



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SUPERCARDE ENGATIVA

CODIGO DE VERIFICACION: 05016991341DE5

1 DE JULIO DE 2016 HORA 14:08:20

R050169913

PAGINA: 2 de 4

* * * * *

NO. CUOTAS: 17,400.00	VALOR: \$17,400,000.00
LIZCANO SUPELANO HECTOR FABIO	C.C. 000000019307613
NO. CUOTAS: 17,400.00	VALOR: \$17,400,000.00
HIGUERA MARIÑO JESUS ALBERTO	C.C. 000000019379913
NO. CUOTAS: 17,400.00	VALOR: \$17,400,000.00
GARCIA ZACIPA VICTOR ALFONSO	C.C. 000000079102140
NO. CUOTAS: 1,043,600.00	VALOR: \$1,043,600,000.00
LOPEZ QUINTIN MARTHA SUSANA	C.C. 000000051654042
NO. CUOTAS: 817,200.00	VALOR: \$817,200,000.00
PIÑA RAMIREZ ANDREA CONSTANZA	C.C. 000000052258599
NO. CUOTAS: 17,400.00	VALOR: \$17,400,000.00
VARGAS DE GARCIA SUANY	C.C. 000000039520885
NO. CUOTAS: 17,400.00	VALOR: \$17,400,000.00
GONZALEZ HIGUERA LUIS GABRIEL	C.C. 000000011344546
NO. CUOTAS: 17,400.00	VALOR: \$17,400,000.00
TOTALES	
NO. CUOTAS: 2,000,000.00	VALOR: \$2,000,000,000.00

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1779 DEL 02 DE AGOSTO DE 2007, INSCRITO EL 10 DE AGOSTO DE 2007 BAJO EL NO. 98329 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO NOVENO DE FAMILIA DE BOGOTA D.C., COMUNICO QUE EN EL PROCESO DE ALIMENTOS DE YOLANDA HELENA ACOSTA BOJACA, CONTRA GONZALO ACOSTA MORENO, SE DECRETO EL EMBARGO DE LAS CUOTAS SOCIALES QUE GONZALO ACOSTA MORENO POSEE EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **

QUE POR ACTA NO. 54 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 22 DE FEBRERO DE 2016, INSCRITA EL 22 DE ABRIL DE 2016 BAJO EL NUMERO 02096528 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
CARDONA CARDONA FABIO ALBERTO	C.C. 000000010258743
SEGUNDO RENGLON	
GUERRA CAMARGO JULIAN GUILLERMO	C.C. 000000079947760
TERCER RENGLON	
GARCIA LOPEZ VICTOR ALFONSO	C.C. 000001136883250
CUARTO RENGLON	
GARCIA LOPEZ LORENA	C.C. 000001032433717
QUINTO RENGLON	
GARCIA ZACIPA VICTOR ALFONSO	C.C. 000000079102140

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **

QUE POR ACTA NO. 54 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 22 DE FEBRERO DE 2016, INSCRITA EL 22 DE ABRIL DE 2016 BAJO EL NUMERO 02096528 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

13
14
4

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
LOPEZ QUINTIN MARTHA SUSANA	C.C. 000000051654042
SEGUNDO RENGLON	
GARCIA ZACIPA JULIO CESAR	C.C. 000000019180019
TERCER RENGLON	
HIGUERA MARIÑO JESUS ALBERTO	C.C. 000000019379913
CUARTO RENGLON	
USECHE ORJUELA FABIO HERNANDO	C.C. 000000019201516
QUINTO RENGLON	
LIZCANO SUPELANO HECTOR FABIO	C.C. 000000019307613

CERTIFICA:

REPRESENTACION LEGAL: LA SOCIEDAD PODRA TENER LOS GERENTES QUE SE HAGAN NECESARIOS DESIGNADOS POR LA JUNTA DE SOCIOS Y QUIENES ACTUARAN COMO DELEGADOS DEL GERENTE CON LAS FACULTADES QUE EXPRESAMENTE ELLA LES FIJE, PERO QUIEN LLEVARA LA REPRESENTACIÓN DE LA COMPAÑIA SERA EL GERENTE GENERAL. EN ESTA SOCIEDAD HABRA UN GERENTE GENERAL, UN PRIMER Y SEGUNDO GERENTE ADMINISTRATIVO Y DOS SUBGERENTES CUYOS NOMBRAMIENTOS COMPETEN A LA JUNTA DE SOCIOS POR PERIODOS DE DOS (2), AÑOS REVOCABLES EN CUALQUIER TIEMPO.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 48 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 10 DE FEBRERO DE 2014, INSCRITA EL 5 DE MARZO DE 2014 BAJO EL NUMERO 01812952 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE GENERAL	
GARCIA ZACIPA VICTOR ALFONSO	C.C. 000000079102140

QUE POR ACTA NO. 22 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 3 DE FEBRERO DE 2012, INSCRITA EL 16 DE FEBRERO DE 2012 BAJO EL NUMERO 01607696 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE ADMINISTRATIVO	
GOMEZ ARCINIEGAS LUIS ENRIQUE	C.C. 000000013480138

QUE POR ACTA NO. 52 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 22 DE DICIEMBRE DE 2015 BAJO EL NUMERO 02047468 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
SUBGERENTE	
GARCIA LOPEZ VICTOR ALFONSO	C.C. 000001136883250

SEGUNDO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

MORENO CORTES JAZMIN ADRIANA	C.C. 000000052017221
------------------------------	----------------------

QUE POR ACTA DE JUNTA DE SOCIOS DEL 23 DE ENERO DE 2004, INSCRITA EL 23 DE JUNIO DE 2004 BAJO EL NUMERO 00940131 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
SEGUNDO SUBGERENTE	
GARCIA ZACIPA JULIO CESAR	C.C. 000000019180019

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: SERÁN REPRESENTAR A LA SOCIEDAD LEGAL Y EXTRALEGALMENTE Y EN DESARROLLO DE ESA REPRESENTACIÓN PODRÁ EMITIR TÍTULOS VALORES, ENDOSARLOS, ABRIR CUENTAS CORRIENTES, MANEJARLAS, CANCELARLAS, ADQUIRIR BIENES, GRAVARLAS, DARLOS EN PRENDA, RECIBIRLOS O DARLOS EN ARRIENDO. PARA VENDER BIENES MUEBLES O INMUEBLES, FIRMAR CONTRATOS, ETC.,. REQUERIRA Y PODRA COMPROMETER LA SOCIEDAD POR UNA CUANTIA ILIMITADA. ATRIBUCIONES DEL GERENTE



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SUPERCARDE ENGATIVA

CODIGO DE VERIFICACION: 05016991341DE5

1 DE JULIO DE 2016 HORA 14:08:20

R050169913

PAGINA: 3 de 4

REPRESENTA A LA SOCIEDAD JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, Y EN DESARROLLO DE ESA REPRESENTACIÓN, PODRÁ EMITIR TÍTULOS VALORES, ENDOSARLOS, ABRIR CUENTAS CORRIENTES, MANEJARLAS, CANCELARLAS, ADQUIRIR BIENES, GRAVARLOS, DARLOS EN PRENDA, RECIBIRLOS O DARLOS EN ARRIENDO. PARA VENDER BIENES MUEBLES O INMUEBLES REQUERIRÁ AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA JUNTA DE SOCIOS. ATRIBUCIONES DEL GERENTE ADMINISTRATIVO. SERÁN REPRESENTAR A LA SOCIEDAD LEGAL Y EXTRALEGALMENTE Y EN DESARROLLO DE ESTA REPRESENTACION PODRA COMPROMETER, DESISTIR, INTERPONER RECURSOS, COMPARECER EN JUICIOS, CONSTITUIR CAUCIONES, CELEBRAR CONTRATOS COMERCIALES QUE SE HAGAN: INDISPENSABLES PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL Y EN CONSECUENCIA ACEPTAR, ENDOSAR, CEDER, NEGOCIAR, Y EN FIN OPERAR CON INSTRUMENTOS NEGOCIABLES. INFORMAR A LA JUNTA DE SOCIOS, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR SOBRE LA MARCHA DE LA SOCIEDAD, PROYECTARA LOS REGLAMENTOS NECESARIOS Y LOS SOMETERA A LA APROBACION DE LA JUNTA DE SOCIOS. CUMPLIRA CON LOS PRESENTES ESTATUTOS Y LOS ACUERDOS DE. LA JUNTA DE SOCIOS. EL GERENTE ADMINISTRATIVO PUEDE OBLIGAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTOS O CONTRATOS CUYA CUANTIA NO SOBREPASE EL CIENTO POR CIENTO (100%) DEL CAPITAL SOCIAL. EL SEGUNDO SUPLENTE ADMINISTRATIVO REEMPLAZARA AL GERENTE GENERAL EN SUS FALTAS ABSOLUTAS TEMPORALES O DEFINITIVAS CON LAS MISMAS ATRIBUCIONES.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR ACTA NO. 0000009 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 30 DE ENERO DE 1996, INSCRITA EL 22 DE MARZO DE 1996 BAJO EL NUMERO 00531832 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE
REVISOR FISCAL

IDENTIFICACION

NAVARRETE GONZALEZ CARLOS HUMBERTO C.C. 000000002865823
QUE POR ACTA NO. 51 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 27 DE MARZO DE 2015, INSCRITA EL 22 DE ABRIL DE 2015 BAJO EL NUMERO 01932485 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL SUPLENTE

MORALES MENDEZ JOSE MARIA

C.C. 000000019231760

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:

NOMBRE : CLINICA PARTENON

MATRICULA NO : 00396739 DE 31 DE ENERO DE 1990

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 16 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : CLINICA MEGAVIDA U.T

MATRICULA NO : 01080334 DE 4 DE ABRIL DE 2001

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 16 DE MARZO DE 2016

15
6
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : CLINICA PARTENON APOYO TERAPEUTICO

MATRICULA NO : 02674758 DE 11 DE ABRIL DE 2016

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 11 DE ABRIL DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : LABORATORIO CLINICO PARTENON SEDE PRICIPAL

MATRICULA NO : 01952889 DE 6 DE ENERO DE 2010

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 16 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

NOMBRE : CLINICA PARTENON CONSULTA EXTERNA

MATRICULA NO : 01952891 DE 6 DE ENERO DE 2010

RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 16 DE MARZO DE 2016

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2016

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS

FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 29 DE MAYO DE 2016

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
** CERTIFICADO SIN COSTO PARA AFILIADO **

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SUPERCARDE ENGATIVA

CODIGO DE VERIFICACION: 05016991341DE5

1 DE JULIO DE 2016 HORA 14:08:20

R050169913

PAGINA: 4 de 4

* * * * *

CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA
AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

Constante Penta

COMO NOTARIO CINCUENTA Y UNO (51º) -
DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICO:

Que Según Escritura Pública **SEIS MIL TRESCIENTOS SIETE (6307)** de fecha **Veintinueve (29) de octubre del año Dos mil catorce (2014)**, de esta Notaria; COMPARECIÓ: **VICTOR ALFONSO GARCIA ZACIPA**, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cedula de ciudadanía número **79.102.140** expedida en Bogotá D.C., Quien comparece en nombre y representación, en su calidad de representante legal de la sociedad denominada **CLINICA PARTENON LTDA**, con **NIT 800.085.486-2**, que mediante escritura pública **CONFIRIÓ PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a **HENRY ALEXANDER REITA PULIDO**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número **1.024.469.387** expedida en **Bogotá D.C.** -----

REVISADA LA ESCRITURA PUBLICA MATRIZ CONTENTIVA DEL PODER SE ESTABLECIÓ QUE NO TIENE NOTA ALGUNA DE REVOCATORIA POR LO QUE SE PRESUME VIGENTE.-----

El presente certificado se expide a los veintinueve (29) días del mes de julio de dos mil dieciséis (2016).

CON DESTINO INTERESADO


RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ
NOTARIO CINCUENTA Y UNO (51º) DE BOGOTÁ

Elvira





República de Colombia

1



Aa018881083

ESCRITURA PÚBLICA: **6307**

NUMERO: **SEIS MIL TRESCIENTOS SIETE**

DE FECHA: **VEINTINUEVE (29) DE OCTUBRE DE DOS MIL CATORCE (2014)**

OTORGADA EN LA NOTARIA CINCUENTA Y UNA (51ª) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

NOTARIA CÓDIGO 1100100051

CLASE DE ACTO: **PODER GENERAL**

PODERDANTE:

CLINICA PARTENON LTDA. NIT. No. **800.085.486-2**

Representado en este acto por **VICTOR ALFONSO GARCIA ZACIPA**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. **79.102.140** expedida en Bogotá

APODERADO:

HENRY ALEXANDER REITA PULIDO C.C.No. **1.024.469.387**

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los veintinueve (29) días del mes de octubre del año dos mil catorce (2014), ante el Despacho de la Notaría Cincuenta y Una (51ª) de este Círculo, actuando como Notario Titular el Doctor **RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ**, se otorga la presente escritura en los siguientes términos:

Compareció: (Con minuta escrita): El Sr. **VÍCTOR ALFONSO GARCÍA ZACIPA**, varón, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad de Bogotá D.C., de nacionalidad Colombiana, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 79.102.140 de Bogotá D.C., de estado civil casado, quien obra en este acto en su propio nombre y con el fin de otorgar una escritura de Poder General, al efecto manifestó:

PRIMERO: Que comparece en nombre y representación, en su calidad de Representante Legal de la sociedad denominada **CLÍNICA PARTENÓN LTDA** con NIT 800.085.486-2, con domicilio en Bogotá D.C., sociedad constituida por escritura pública No. 3.300 Notaría 26 de Bogotá D.C., del 28 de Diciembre de 1989, inscrita el 31 de Enero de 1990, bajo el No.285.712 del Libro IX, y matrícula mercantil No.00396738 del 31 de Enero de 1990, legalmente constituida y representada conforme lo acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá d.C., el cual se presenta para su protocolización con este instrumento.



SEGUNDO: Que mediante la presente escritura, otorga poder General, amplio y suficiente al Dr. **HENRY ALEXANDER REITA PULIDO**, varón, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Bogotá D.C., identificado con Cédula de Ciudadanía Número 1.024.469.387 de Bogotá D.C., Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 217.144 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que lleve a cargo la representación Judicial y Extrajudicial, conjunta o separadamente, de la sociedad CLÍNCA PARTENÓN LTDA con NIT 800.085.486-2, ante cualquier autoridad policial, judicial, civil, penal, administrativa, contencioso administrativo, o de tutela, y en toda clase de procesos, actuaciones o diligencias, en los cuales la otorgante tuviere interés, y hasta su culminación, en los procesos que instauren en su contra o llegue a instaurar, es decir cuando obre como demandada o demandante, llamado en garantía, convocante o convocado, accionante o accionado, investigado, querellante; y así mismo la representación extrajudicial ante Centro de Conciliación y/o Arbitramento; ante cualquier persona natural o jurídica; ante cualquier Entidad de cualquier orden o naturaleza, ejerzan o no jurisdicción. _____

TERCERO: Que el presente mandato confiere facultades para representar a la sociedad CLÍNCA PARTENÓN LTDA con NIT 800.085.486-2 y exigir en nombre de la misma, cobre y perciba cualquier cantidad de dinero o de otras especies que se adeuden a la poderdante, ya sea por acuerdo directo, o por vía extrajudicial o judicial, expida los recibos y haga las cancelaciones correspondientes. Para que condone total o parcialmente las deudas a favor de la poderdante y para que conceda a los deudores esperas para satisfacer sus obligaciones. _____

CUARTO: Que el mandato constituido mediante este acto, en todos los casos y para todos los efectos, se otorga con todas las facultades generales y especiales que se requieran conforme a la Ley, por lo cual debe entenderse conferido sin limitación alguna, no solo para lo expresamente previsto, sino para todas las diligencias, gestiones actuaciones y representaciones, anexas, conexas, accesorias o complementarias al presente mandato. Otorga amplias facultades al Mandatario para notificarse, Solicitar medidas Cautelares, confesar, tacha de documentos y de testigos, pedir y aportar pruebas, para recibir, transigir, conciliar judicial y extrajudicialmente, renunciar, admitir hechos, declarar, desistir, efectuar cobros de títulos judiciales, sustituir, reasumir, novar, cobrar perjuicios, _____



República de Colombia

3



Aa018621650

comprometer, postular, demandar, litigar, solicitar terminación de proceso, nombrar abogado auxiliar/sustituto para la práctica de una o varias diligencias según sea el caso, conferir poderes especiales y/o constituir nuevos apoderados, delegar total o parcialmente este poder y revocar delegaciones o poderes conferidos, y todas aquellas que atiendan al buen y fiel cumplimiento de lo encomendado; y que, se le reconozca personería para actuar y tenerlo como apoderado judicial y extrajudicial. Igualmente queda facultado para solicitar copias de la presente escritura y poder desarrollar el mandato conferido. _____

QUINTO: Que el presente mandato no revoca otros especiales y/o generales otorgados en documento privado o en escritura pública, con anterioridad al presente instrumento, ni implica impedimento para el poderdante de otorgar otros poderes. _____

PRESENTE El señor: **HENRY ALEXANDER REITA PULIDO** de las condiciones antes anotadas y conocidas, dijo: _____

Que acepta el PODER GENERAL que por medio de esta escritura se le confiere. -

SEXTO: El Notario informa al apoderado o mandatario que cuando vaya a ejercer el poder que por medio de esta escritura que se le otorga deberá presentar un certificado de vigencia del mismo expedido por la Notaría.- _____

ADVERTENCIA, OTORGAMIENTO Y AUTORIZACION: _____

Se advirtió a los otorgantes: _____

- 1.- Que las declaraciones emitidas por ellos deben obedecer a la verdad. _____
- 2.- Que son responsables penal y civilmente en el evento que se utilice este instrumento con fines fraudulentos o ilegales. _____
- 3.- Que el Notario se abstiene de dar fe sobre el querer o fuero interno de los otorgantes que no se expresó en este documento.- _____
4. Que el Notario únicamente responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados (Art. 9º Decreto 960 de 1.970), ni de la autenticidad de los documentos que forman parte de este instrumento. _____
5. Los otorgantes hacen constar que han verificado cuidadosamente sus nombres y apellidos completos, los números de sus documentos de identidad y declaran que todas las informaciones consignadas en el presente instrumento son correctas, en consecuencia asumen la responsabilidad que se deriva de cualquier inexactitud



Ca107300023

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

República de Colombia

29/12/2014

103033EHS913MCAC

859164E4B5643201 1102-00-10

010106000701 05 de mayo de 2015



en los mismos. Conocen la Ley y saben que el Notario responde de la regularidad formal de las escrituras públicas pero no de la veracidad de las declaraciones de los otorgantes. _____

Leído el presente instrumento, los otorgantes estuvieron de acuerdo con él, lo aceptaron en la forma como está redactado y en testimonio de que le dan su aprobación y asentimiento, lo firman. _____

Esta escritura se elaboró en las hojas de papel notarial con código de barras números: _____

Aa 018881083/ 8621650/ 651 _____

Derechos Notariales: \$ 95.076 _____

Superintendencia \$ 4.600 _____

Fondo Nacional de Notariado \$ 4.600 _____

IVA: \$ 15.212 _____

Resolución 88 del 08 de enero de 2014

EL PODERDANTE

Victor (see) 5
VICTOR ALFONSO GARCIA ZACIPA

C. C. N° 79102140

DIRECCION Calle 74 76

TEL. 41304112

Estado Civil: CASADO

Actividad Económica: MEDICO

(Resolución 033/44/2007 de la UIAF)

En nombre y representación de la sociedad denominada **CLINICA PARTENON**

LTDA. " En calidad de Representante Legal

FIRMA AUTORIZADA FUERA DEL DESPACHO ART 12 DTO 2148/83

EL APODERADO





República de Colombia

5



A3018621651

ESTA HOJA HACE PARTE DE LA ESCRITURA PÚBLICA: 6307
 NÚMERO: SEIS MIL TRESCIENTOS SIETE
 DE FECHA: VEINTINUEVE (29) DE OCTUBRE DE DOS MIL CATORCE (2014)
 OTORGADA EN LA NOTARIA CINCUENTA Y UNA (51A) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

[Handwritten signature]

HENRY ALEXANDER REITA PULIDO

C. C. N° 1024469387 Bt D.C.

DIRECCION Cra 40 B N° 19-42 sur Piso 2

TEL. 301 344 40 48

Estado Civil: soltero

Actividad Económica: Abogado

(Resolución 033/44/2007 de la UIAF)



[Handwritten signature]
 RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ

NOTARIO CINCUENTA Y UNO (51) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

NOTARIA 51 ES FIEL Y Serita
 COPIA TOMADA DE SU ORIGINA
 ESCRITURA 6307 DE FECH
29 de Octubre QUE SE EXPIDE
1ra. - 3 - HOJAS CON DEST
Intercambio
 BOGOTÁ, D.C. A LOS
08 ABR. 2015
 Papel común Art. 41 Decreto 214 de 1993.



Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

República de Colombia





Además certifico que en la fecha,
el anterior poder, se presume
vigente en toda su extensión por
cuanto, en su original o escritura matriz
no aparece nota alguna que indique haber
sido revocado parcial o totalmente.

Bogotá, D.C.,

08 ABR. 2015

[Handwritten signature]



ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 51 DE BOGOTÁ



Cuidado intensivo adulto
Cuidado intermedio-adulto
Hospitalización
Emergencias 24 horas
Salas de cirugía, microcirugía
Cirugía laparoscópica
Consulta externa

Apoyos diagnósticos:

Radiología
TAC simple • TAC contrastado
Ecografías Doppler venoso
Eco-cardiograma
Pruebas de esfuerzo • Test Holter
Laboratorio Clínico y Patología

Procedimientos especiales

• Colangiopancreatografía
Retrógrada Endoscópica (CPRE)
• Endoscopia Digestiva
• Colonoscopia
• Enteroscopia

CLINICA PARTENON ANALISIS CASO

CASO E INFORME MEDICO

PACIENTE: CLARA STELLA CRUZ DIAZ
C.C. 51849125
EPS : COMPENSAR

ANALIZADO POR

DR. LUIS ENRIQUE GOMEZ
SUBDIRECCION DE PLANEACION Y CALIDAD EN LA ATENCION

DR. NESTOR ALEXIS MARIN
COORDINACION DE ORTOPEDIA

CLINICA PARTENON Ltda

BOGOTA D.C., JUNIO 20 DE 2016



CLÍNICA
PARTENON

NIT. 800.085.486-2

• Cuidado intensivo adulto
• Cuidado intermedio adulto
• Hospitalización
• Urgencias 24 horas
• Salas de cirugía: microcirugía
• Cirugía laparoscópica
• Consulta externa

Apoyos diagnósticos:

• Radiología
• TAC simple • TAC contrastado
• Ecografías Doppler venoso
• Eco-cardiograma
• Pruebas de esfuerzo • Test Holter
• Laboratorio Clínico y Patología

Procedimientos especiales:

• Colangiopancreatografía
• Retrograda Endoscópica (CPRE)
• Endoscopia Digestiva
• Colonoscopia
• Enteroscopia

ANALISIS CASO MEDICO – PACIENTE CLARA STELLA CRUZ DIAZ

1. INTRODUCCION O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

• PRIMER INGRESO

15/02/2014

Paciente quien ingreso a Consulta Externa de Ortopedia con antecedentes de luxofractura abierta de tobillo de pierna derecha por trauma en Accidente de tránsito con lesión además en dedos de pie izquierdo.

La paciente tiene historia de primera atención el 17 de Enero de 2014 en Girardot en donde inicialmente colocan tutor externo y posterior Osteosíntesis definitiva el 30 de Enero de 2014 en dicho municipio.

En la consulta de Ortopedia en nuestra institución se evidencio desplazamiento del extremo distal del peroné; con luxación de la articulación de Novo, considerando revisión quirúrgica, retiro de material quirúrgico, lavado y fijación definitiva luego de reconstruir la longitud y alineación.

Antecedentes:

Trombosis venosa superficial de miembro derecho.

19/02/2014

- Ingresa programada para procedimiento desde Consulta Externa, realizan procedimiento con extracción del dispositivo implantado en tibia y peroné, extracción de cuerpos libres intrarticulares y cuerpos extraños realizando lavado y desbridamiento escisional en tobillo, se toman cultivos, se evidencia tierra, piedras, asfalto, tejido de aspecto vegetal en el maléolo tibial después de retirar los tornillos. Se inició antibioticoterapia de amplio espectro con Meropenem. Se dejó hospitalizada y programada para revisión de 72 horas.

20/02/2014

Continuar manejo instaurado, pendiente cultivos, nuevo lavado en 48 horas, paciente evolución clínica favorable, termodinámicamente estable, no sirs, tolera la vía oral, niega fiebre, diuresis positiva, con crisis de ansiedad, miembro inferior derecho inmovilizado, sin



NIT. 800.085.486-2

Cuidado intensivo adulto
Cuidado intermedio adulto
Hospitalización
Urgencias 24 horas
Salas de cirugía, microcirugía
Cirugía laparoscópica
Consulta externa

Apoyos diagnósticos:

Radiología
TAC simple • TAC contrastado
Ecografías Doppler venoso
Eco cardiograma
Pruebas de esfuerzo • Test Holter
Laboratorio Clínico y Patología

Procedimientos especiales:

• Colangiopancreatografía
Retrógrada Endoscópica (CPRE)
• Endoscopia Digestiva
• Colonoscopia
• Enteroscopia

déficit neurovascular distal, paciente en manejo por ortopedia quien realizara nuevo lavado quirúrgico en 72 horas, pendiente reporte de cultivo.

21/02/2014

Paraclínicos: reporte preliminar de cultivos tomados en salas de cirugía de maléolo medial tibial y maleolo peroneo: positivo a las 24 horas de incubación con abundante crecimiento de bacilos gram negativos, paciente con evolución hacia la mejoría, en el momento hemodinámicamente estable, sin sirs, con adecuado control de dolor sin déficit neurovascular de pierna derecha, con limitación para la movilidad de artejos izquierdos, con mejoría de cuadro de ansiedad. Valorada por ortopedia, Dr. Rubén Rodríguez quien ordena nuevo lavado quirúrgico mañana a las 17+00horas por lo que se suspende vía oral a partir de las 22+00horas y heparina tras última dosis de hoy, la última reiniciar 12 horas pop, por el momento resto de manejo continúa igual,

22/02/2014

Realizan nuevo lavado quirúrgico no encontraron signos infecciosos, sale reporte de cultivo tomado en la intervención el día 19/02/2014 que muestra Enterobacter Cloacae con abundante crecimiento con patrón de productor de betalactamasas inducibles tipo Ampc.

23/02/2014

Paciente de 47 años con osteomielitis crónica por Enterobacter Cloacae, en el momento hemodinámicamente estable, sin sirs, con adecuado control de dolor. Valorada hoy por Infectología, Dr. Narvaez, quien considera debe suspenderse Meropenem e iniciarse Ertapenem 1g iv cada día por 14 días ya que no hay precisión microbiológica a gérmenes no fermentadores del primero. Además, luego debe completar 4 semanas adicionales de esquema antibiótico con Ciprofloxacina 500mg vía oral cada 12 horas y Trimetoprim Sulfametoxazol 160/800mg Vía oral cada 12 horas. valorada demás por Dr. Rubén Rodríguez, ortopedia, quien ordena nuevo lavado quirúrgico + posible fijación definitiva en 48 horas. Paciente con crisis de ansiedad, con trastorno depresivo, se encuentra pendiente valoración por Psiquiatría, se ajusta Alprazolam dosis de 0.5mg vo cada 12 horas. Se hace terapia de apoyo emocional. se inicia terapia física 3 veces día. Se ordena cambio a habitación con ventana y acompañante permanente.

Paciente quien tiene ordenado aislamiento de contacto pero por trastorno de ansiedad no permite cerrar la puerta. se habla con hija, se explica patología, conducta, se enfatiza



Cuidado intensivo adulto
Cuidado intermedio adulto
Hospitalización
Urgencias 24 horas
Salas de cirugía, microcirugía
Cirugía laparoscópica
Consulta externa

Apoyos diagnósticos:

Radiología
TAC simple • TAC contrastado
Ecografías Doppler venoso
Eco cardiograma
Pruebas de esfuerzo • Test Holter
Laboratorio Clínico y Patología

Procedimientos especiales:

• Colangiopancreatografía
Retrograda Endoscópica (CPRE)
• Endoscopia Digestiva
• Colonoscopia
• Enteroscopia

necesidad de uroanálisis con sonda vesical si infectología lo considera necesario y la necesidad de iniciar tratamiento antibiótico.

02/05/2014

Paciente con evidencia clínica de mejoría con disminución de reactantes de fase aguda.

03/05/2014

Infectología valora paciente considera reactivación de Osteomielitis y ordena iniciar Ertapenem 1 gr intravenosa por 14 días y luego reiniciar el esquema de Ciprofloxacina 500 mg vía oral cada 12 horas y Trimetopim sulfametoxazol 160/800 cada 12 horas por 6 semanas adicionales, se podría hacer manejo en PHD.

04/05/2014

Paciente valorada el día de ayer por infectología que considera manejo antibiótico con Ertapenem, en el momento no se ha completado consolidación de la fractura por lo que no se puede retirar material de osteosíntesis, continua manejo médico y curaciones continua manejo médico, autorizar PHD.

REPORTE DE LABORATORIOS:

****PCR: 26.10**

****HEMOGRAMA: LEUC: 7820, NEUT: 62.00, LINF: 18.70, HB: 7.90, HTO: 26.5, PLAQ: 819000**

Paciente estable, tolerando vía oral, sin fiebre, en su segundo día de tratamiento antibiótico con Ertapenem terapia que indico infectología, valorada por el Dr Sánchez Ortopedista quien indica que paciente no es candidata para retiro de material de Osteosíntesis en el momento. se observa en reporte de hemograma descenso de 1 punto en la hemoglobina a pesar de suplemento con sulfato ferroso, no hay evidencia de foco de sangrado, refiere presentar deposición un poco más oscura de lo normal pero puede corresponder a ingesta de hierro. se comenta caso con internista de turno quien sugiere toma de EVDA para descartar sangrado gastrointestinal y control de laboratorios.

05/05/2014

Se tomó endoscopia por anemia, Reporte 1. Gastropatía hiperémica antral y hernia hiatal pequeña sin esofagitis, paciente con anemia de volúmenes bajos hipocrómica microcitica posiblemente ferropénica sin indicación de transfusión en el momento estable

• TERCER INGRESO

25/04/2014 (Consulta Externa)

Paciente valorada por Ortopedia en Consulta Externa quien ordena Hospitalización para nuevo lavado quirúrgico al encontrar área cruenta y secreción purulenta.

25/04/2014 (Hospitalización)

Paciente con lesión de tejidos blandos con signos de infección y osteomielitis en peroné que requiere manejo quirúrgico y cubrimiento por Cirugía plástica, se remite de consulta externa para hospitalización y manejo intrahospitalario, exámenes paraclínicos que muestran neutrofilia con leucocitosis, llama la atención síntomas urinarios por lo que se solicitan exámenes paraclínicos para evaluar posible foco adicional de infección.

27/04/2014

Se realiza lavado y desbridamiento, se toma muestra para cultivo, no se realiza manejo antibiótico. El cultivo es negativo a las 24 horas de incubación. se envía tejido a gram cultivo y antibiograma, se evidencia ulceración en borde medial del tobillo de aproximadamente de 10 cms de diámetro sin exposición de material de osteosíntesis ni hueso tejido viable se realiza limpieza local y toma de cultivos locales, no iniciar antibiótico hasta resultado del cultivo, no hay apariencia actual de pus o colecciones locales, los tejidos parecen estar muy sanos y son viables

29/04/2014

Es valorada por Ortopedia quienes solicitan valoración por infectología para definir el requerimiento de antibioticoterapia.

30/04/2014

Reporte de laboratorios:

****cultivo tejido de pie: negativo a las 48 horas de incubación**

Paciente estable, asintomática, tolerando vía oral, sin signos de sirs, en quien persiste síntomas urinarios, valorado por la Dra Alvarado ortopedista quien considera necesario valoración por infectología ya que paciente presento aumento de PCR, valorar la



CLÍNICA
PARTENÓN

NIT. 800.085.486-2

Cuidado intensivo adulto
Cuidado intermedio adulto
Hospitalización
Urgencias 24 horas
Salas de cirugía: microcirugía
cirugía laparoscópica
Cirugía ortopédica

Apoyos diagnósticos:

Radiología
TAC simple • TAC contrastado
Ecografías Doppler venoso
Eco cardiograma
Pruebas de esfuerzo • Test Holter
Laboratorio Clínico y Patología

Procedimientos especiales:

Colangiopancreatografía
Retrograda Endoscópica (CPRE)
Endoscopia Digestiva
Colonoscopia
Enteroscopia

necesidad de uroanálisis con sonda vesical si infectología lo considera necesario y la necesidad de iniciar tratamiento antibiótico.

02/05/2014

Paciente con evidencia clínica de mejoría con disminución de reactantes de fase aguda.

03/05/2014

Infectología valora paciente considera reactivación de Osteomielitis y ordena iniciar Ertapenem 1 gr intravenosa por 14 días y luego reiniciar el esquema de Ciprofloxacina 500 mg vía oral cada 12 horas y Trimetropim sulfametoxazol 160/800 cada 12 horas por 6 semanas adicionales, se podría hacer manejo en PHD.

04/05/2014

Paciente valorada el día de ayer por infectología que considera manejo antibiótico con Ertapenem, en el momento no se ha completado consolidación de la fractura por lo que no se puede retirar material de osteosíntesis, continua manejo médico y curaciones continua manejo médico, autorizar PHD.

REPORTE DE LABORATORIOS:

****PCR: 26.10**

****HEMOGRAMA: LEUC: 7820, NEUT: 62.00, LINF: 18.70, HB: 7.90, HTO: 26.5, PLAQ: 819000**

Paciente estable, tolerando vía oral, sin fiebre, en su segundo día de tratamiento antibiótico con Ertapenem terapia que indico infectología, valorada por el Dr Sánchez Ortopedista quien indica que paciente no es candidata para retiro de material de Osteosíntesis en el momento. se observa en reporte de hemograma descenso de 1 punto en la hemoglobina a pesar de suplemento con sulfato ferroso, no hay evidencia de foco de sangrado, refiere presentar deposición un poco más oscura de lo normal pero puede corresponder a ingesta de hierro. se comenta caso con internista de turno quien sugiere toma de EVDA para descartar sangrado gastrointestinal y control de laboratorios.

05/05/2014

Se tomó endoscopia por anemia, Reporte 1. Gastropatía hiperémica antral y hernia hiatal pequeña sin esofagitis, paciente con anemia de volúmenes bajos hipocrómica microcítica posiblemente ferropénica sin indicación de transfusión en el momento estable



Cuidado intensivo adulto
Cuidado intermedio adulto
Hospitalización
Urgencias 24 horas
Cirujas de cirugía microcirugía
Cirugía laparoscópica
Consulta externa

Apoyos diagnósticos:
Radiología
TAC simple • TAC contrastado
Ecografías Doppler venoso
Eco cardiograma
Pruebas de esfuerzo • Test Holter
Laboratorio Clínico y Patología

Procedimientos especiales:

- Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE)
- Endoscopia Digestiva
- Colonoscopia
- Enteroscopia

hemodinamimamente no ha presentado sangrados, se inicia suplemento de hierro en espera de definir PHD, se envía a Clínica de Heridas.

06/05/2014

Se realiza orden de PHD con órdenes:

- o Cita ortopedia Dr. Rodríguez en 20 días
- o Terapia física no 10 sesiones
- o Cita por cirugía plástica en 15 días
- o Signos de alarma,
- o Iniciar apoyo progresivo

Paciente estable, en quien se descartó foco de sangrado gastrointestinal, en espera de valoración por PHD para egreso y terapia antibiótica en casa, se continúan curaciones se da indicación de terapia con apoyo, paciente con PHD aprobado y clínica de heridas, se da salida.



NIT. 800.085.486-2

Cuidado intensivo adulto
Cuidado intermedio adulto
Hospitalización
Urgencias 24 horas
Cirugía de cirugía microcirugía
Cirugía laparoscópica
Consulta externa

Apoyos diagnósticos:

Radiología
TAC simple • TAC contrastado
Ecografías Doppler venoso
Eco-cardiograma
Pruebas de esfuerzo • Test Holter
Laboratorio Clínico y Patología

Procedimientos especiales:

• Colangiopancreatografía
Retrograda Endoscópica (CPRE)
• Endoscopia Digestiva
• Colonoscopia
• Enteroscopia

• CUARTO INGRESO

26/05/2014

Paciente femenina de 47 años de edad, con cuadro de dolor, edema, rubor en cuello de pie derecho de 8 días de evolución, se trata de paciente que el día 17/01/14 presento accidente de tránsito que causo fractura expuesta de tibia y peroné derecho, le realizan intervención quirúrgica por ortopedia, en múltiples ocasiones, además presento cuadro de osteomielitis, motivo por el cual ortopedista tratante a ver cuadro agudo decide mandarla al servicio de urgencias para valoración y toma de paraclínicos con signos vitales dentro de parámetros normales, alerta, orientada, afebril hidratada, hemodinámicamente estable, buen patrón respiratorio, no signos de sirs, no facie toxica, al examen físico pie derecho con heridas cubiertas con apósitos, además edema, rubor y calor circundante a lesiones en pie, limitación funcional del tobillo y pie derecho, se decide realizar paraclínicos, rx de pie tobillo derecho, valoración por ortopedia.

2. ANTECEDENTES

- ✓ Procedimiento inicial extrahospitalario
- ✓ Hallazgos quirúrgicos institucionales (Clínica Partenón) con extracción de material contaminante de procedimiento extrahospitalario.
- ✓ Procesos infeccioso en curso al momento de su ingreso a nuestra institución

3. PERIODO QUE ABARCA Y DONDE SE REALIZO

Este informe se realiza entre el 5 y el 20 de Junio de 2016 donde se analizan las atención ofrecidas a la paciente CLARA STELLA CRUZ durante el 15/02/2014 al 26/05/2014, análisis en la Subdirección de Planeación de la Clínica Partenón.

4. OBJETIVO GENERAL

- ✓ Analizar las patologías y factores de riesgo presentados por la paciente durante su atención medica en Clínica Partenón.

5. PROBLEMA Y JUSTIFICACION

Paciente con infección posoperatoria secundario a Osteosíntesis de luxa fractura abierta realizada en otra institución y lo que conllevo a nuevo procedimiento quirúrgico, por inconformidad de la usuaria se realiza el presente análisis.



Cuidado intensivo adulto
Cuidado intermedio adulto
Hospitalización
Urgencias 24 horas
Salas de cirugía: microcirugía
cirugía laparoscópica
Consulta externa

Apoyos diagnósticos:

Radiología
TAC simple • TAC contrastado
Ecografías Doppler venoso
Eco-cardiograma
Pruebas de esfuerzo • Test Holter
Laboratorio Clínico y Patología

Procedimientos especiales:

Colangiopancreatografía
Retrógrada Endoscópica (CPRE)
Endoscopia Digestiva
Colonoscopia
Enteroscopia

6. ANALISIS Y RESULTADOS

Paciente que es recibida por el servicio de Ortopedia con cuadro de infección posoperatoria secundario a Osteosíntesis de luxa fractura abierta realizada en otra institución como consta específicamente en los hallazgos quirúrgicos se encontró material contaminante por lo que se realizaron lavados quirúrgicos y retiro de material, se realiza nuevamente Osteosíntesis y cultivo que fue positivo.

Con el propósito de evitar un procedimiento infeccioso lo cual es de alta incidencia en este tipo de lesiones, según la evolución del caso a pesar de todo lo realizado se desarrolló un proceso infeccioso que se trató de forma oportuna y con los procedimientos seguros al estado de las fracturas y lo que cuadro infeccioso requería.

Consideramos que las complicaciones y secuelas de la paciente son inherentes a su lesión por ser una fractura abierta y contaminada con un manejo inicial infructuoso extrahospitalario; que como consta en la historia con la primera intervención se tomó cultivo el cual fue positivo y a pesar de todos los procedimientos, tratamientos y esfuerzos realizados se desarrolló un proceso infeccioso como en el 10 al 50 % de pacientes que según estudios publicados lo demuestran.

En constancia firman.

DR. NESTOR ALEXIS MARIN
COORDINADOR DE ORTOPEDIA

DR. LUIS ENRIQUE GOMEZ
SUBDIRECTOR DE PLANEACION Y CALIDAD



Epicrisis

51849125



51849125

51849125

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

Nombres: **CLARA STELLA**

Ing: 12 Habitación: 0

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: SEPARADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Origen del Evento: Enfermedad general

Fecha nacim.

17/11/1966

Ocupación:

DOCENTE

Teléfono:

3373886/314367 Municipio: SAN CRISTOBAL-04

Tipo. Afiliado:

Cotizante

No autorización: 141466211369797

Categoría / Estrato: A

TRAUMA EN CUELLO DE PIE DERECHO

MOTIVO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR, EDEMA, RUBOR EN CUELLO DE PIE DERECHO DE 8 DIAS DE EVOLUCION, SE TRATA DE PACIENTE QUE EL DIA 17/01/14 PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO QUE CAUSO FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA Y PERONE DERECHO, LE RELIZAN INTERVENCION QUIRURGICA POR ORTOPEDIA, EN MULTIPLES OCASIONES, ADEMAS PRESENTO CUADRO DE OSTEOMIELITIS, MOTIVO POR EL CUAL ORTOPEDISTA TRATANTE A VER CUADRO AGUDO DECIDE MANDARLA AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA VALORACION Y TOMA DE PARACLINICOS

ANTECEDENTES

Antecedentes : 26-MAY-2014

Antecedentes personales: PAT: NIEGA

ALERG: NIEGA

QX: DE FRACTURA RECIENTE NO MAS

MED: TRIMETROPIN SULFA, FIPROFLOXINO, CLONAZEPANM, TRAZADONA, CEFTRALINA

HABITOS: NIEGA

HOSPT: NIEGA SOLO POR FRACTURA Y COMPLICACIONES DE LA MISMA

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 129 TA Diastólica= 73 FC= 104 FR= 18 Temperatura= 36.8

EXAMEN FISICO

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: Normal clínicamente

Genitourinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: PACIENTE CON HERIDA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PIE DERECHO Y CUELLO DE PIE DERECHO, ACTUALMENTE ESTA PRESENTANDO, EDEMA, CALOR, RUBOR EN LUGAR DE LA LESION

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: Normal clínicamente

EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR, EDEMA, RUBOR EN CUELLO DE PIE DERECHO DE 8 DIAS DE EVOLUCION, SE TRATA DE PACIENTE QUE EL DIA 17/01/14 PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO QUE CAUSO FRACTURA EXPUESTA DE TIBIA Y PERONE DERECHO, LE RELIZAN INTERVENCION QUIRURGICA POR ORTOPEDIA, EN MULTIPLES OCASIONES, ADEMAS PRESENTO CUADRO DE OSTEOMIELITIS, MOTIVO POR EL CUAL ORTOPEDISTA TRATANTE A VER CUADRO AGUDO DECIDE MANDARLA AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA VALORACION Y TOMA DE PARACLINICOS

PACIENTE FEMENINA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO SIGNOS DE SIRS, NO FACIE TOXICA, AL EXAMEN FISICO PIE DERECHO CON HERIDAS CUBIERTAS CON APOSITOS, ADEMAS EDEMA, RUBOR Y CALOR CIRCUNDANTE A LESIONES EN PIE, LIMITACION FUNCIONAL DEL TOBILLO Y PIE DERECHO, SE DECIDE REALIZAR PARACLINICOS, RX DE PIE TOBILLO DERECHO, VALORACION POR ORTOPEDIA

1.S/S HEMOGRAMA, PCR, RX DE PIE Y TOBILLO DERECHO
2.VALORACION POR ORTOPEDIA

09/06/2014 10:55:23 a.m.





Eptcrisis

51849125



51849125

51849125

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

Nombres: **CLARA STELLA**

Ing: 12 Habitación: 0

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: SEPARADO

Fecha nacíon:

17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Ocupación:

DOCENTE

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Teléfono:

3373886/314367 Municipio: SAN CRISTOBAL-04

Origen del Evento: Enfermedad general

Tipo. Afiliado:

Cotizante

No autorización: 141466211369797

Categoría / Estrato: A

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1. L030 CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

APOYOS DIAGNOSTICOS NO POS

PARACLINICOS Y APOYOS DIAGNOSTICOS LEIDOS

MEDICAMENTOS NO POS

***** DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

Firma y sello del profesional: _____

CC:





EVOLUCION MEDICA

DCL-F-011
Version 2

NOMBRE DEL PACIENTE:

Clara Cruz

HISTORIA CLINICA No.

51849125

CAMA No.

ORIGEN ENFERMEDAD:

☐ Enfermedad Común

☐ Enfermedad Ocupacional

☐ Accidente de Trabajo

☐ Enfermedad o accidente de posible origen ocupacional

FECHA:

HORA:

FIRMA

28/05/14
0450

Cirugía Plástica

Paciente programada hoy para Injertos de Piel. Se cancela el procedimiento dado que hay una cirugía programada a las 2:00 pm, y en ambas se requiere dermatoma eléctrico, el ostero se daña y no se garantiza la esterilización del dermatoma. De acuerdo a ponencia x estado de salud de las pacientes, se decide cancelar a Clara Cruz, se explica a paciente, se da incapacidad a partir del 26 de Mayo y se programa con de acuerdo disponibilidad de salas

M. Cecilia Cárdenas B.
Cirujana Plástica
R.M. 8531-09



POST QUIRURGICOS

HORA DE INGRESO: 10:00 DRENAJES: Sonda Vesical SNG Ostomías Drenajes

Tubo de Tórax (I D) Tubos en T Ventriculostomías

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: 1.
2.
3.

OXIGENO: Cánula: Lt. Máscara Lt. Hood FiO₂ Traqueostomía: No. FiO₂

Intubado FiO₂ No. de Tubo Orotraqueal Fijación del tubo cm.

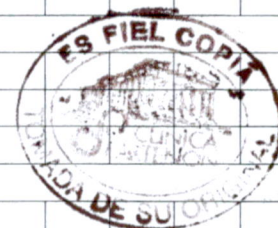
INGRESA CON DOLOR: Mínimo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Severo
Moderado

SIGNOS VITALES

	Al Ingreso	A los 15 minutos	A la media hora	A los 45 minutos	A los 60 minutos	A la hora y media	A las 2 horas	A las 3 horas	A las 4 horas				
Hora													
TA													
TAM													
P													
T°													
R													
Sat. O ₂													
PVC													

VALORACION ESCALA DE ALDRETE:

Hora													
Estado de conciencia													
Completamente despierto	2												
Se despierta al llamado	1												
No responde al llamado	0												
Actividad muscular													
Mueve las 4 extremidades	2												
Mueve 2 extremidades	1												
Incapaz de moverse	0												
Respiración													
Respira profundamente y tose	2												
Disnea, respiración limitada	1												
Apnea	0												
Circulación													
T.A. ± 20% del nivel preanestésico	2												
T.A. ± 21% - 49% del nivel preanestésico	1												
T.A. ± 50% del nivel preanestésico	0												
Color de piel													
Sat.O ₂ > del 92% sin O ₂	2												
Sat.O ₂ del 92% con O ₂	1												
Sat.O ₂ < del 92% con O ₂	0												
Total													



NOTAS DE ENFERMERIA: Ingresa paciente a sala de prequirurgicos sin procedimiento realizado hasta contar con todo, respunción pobre, verje en sus extremi
delto. Recibe visita familiar 10:30 son parte para domicilio hasta con
cite orientada con incapacidad y respiraciones

FARIDY PEÑA G.
C.C. 66718879 (Tulua)
AUX. DE ENFERMERIA

Responsible: _____

ADMINISTRADOS					ELIMINADOS				
HORA					V. Oral	Diúresis			
8									
9									
10									
11	500								
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
TOTAL									
20									
21									
22									
23									
24									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
Total 24 Horas									
Total administrados:				Total eliminados:			Balance 24 horas:		

[illegible]

Hora de Salida	Anestesiólogo que autoriza	Destino	Nombre de quien entrega



REGISTRO DE ENFERMIA

SALAS DE CIRUGIA

CIR-F-046
V.1

Fecha: 28 mayo 0114 Hora de Ingreso: 8:30 Procedencia: programado

Nombre: Clara Stella Cruz Diaz

No. de Historia Clínica: 81849125 EPS: compensar

Edad: 47 años Sexo: Femenino Hemoclasificación: A RH: positivo Peso: 48 kg

INFORMACION PREQUIRURGICA

Diagnóstico de Ingreso: 1. Ulcero De Miembro inferior Derecho
2.
3.

PREPARACION DEL PACIENTE:

Ultima ingesta de alimentos: Hora Anoche 21pm Trae exámenes de laboratorio Si ☒ No ☐ y Radiología Si ☒ No ☐Consentimiento informado diligenciado y firmado: Si ☒ No ☐ Tiene valoración pre-anestésica: Si ☒ No ☐Reserva sangre Und. Requiere oxígeno: Si ☐ No ☒ Cánula Venturi Ventilación mecánicaCon preparación especial: Si ☒ No ☐ ¿Cuál? AyudoACCESO VENOSO: Central Periférico ☒ Localización miembro superiorNo. de Yelco 18 Permeable: Si ☒ No ☐

DRENAJES: Sonda Vesical Sonda Nasogástrica Ostomías Drenajes

Tubo Tórax Tubo en T Ventriculostomía

SIGNOS VITALES (CADA HORA DESDE EL INGRESO)

Hora	8:40							
TA	117/83							
TAM	93x							
P	100							
T°	36.2							
R	18							
Sat. O ₂	97%							
PVC								
Fetocardia								
Movimientos fetales								



Hora de traslado a Sala de Cirugía:

NOTAS DE ENFERMERIA: 8:30 ingreso paciente a salas de cirugía
En compañía de familiar con moletas de ubica en
silla se controla y registran signos vitales secunda.
Lizo vena periférica refiere no ser alérgico a ningún
medicamento, Paciente con rubor mas vendaje elástico
en miembro inferior derecho

JEANET RICO G.
MIA. ENFERMERA
C.C. 1000000

Nombre del responsable:

PERIOPERATORIO

Hora de ingreso a Sala:

09:25

Anestesiólogo:

Cirujano:

Asistente:

Instrumentadora:

HORA DE INICIO DE ANESTESIA:

Tipo de Anestesia: Regional: ☐ General: ☐ Local: ☐ Bloqueos: ☐ Peridural: ☐

Lavado de área quirúrgica realizado por:

No. de compresas de inicio: Recuento final:

Hora de inicio de la Cirugía:

SIGNOS VITALES INTRAOPERATORIOS:

Cada 15 minutos desde el inicio de la anestesia o según orden médica:

Hora									
TA									
TAM									
P									
T°									
R									
Sat. O ₂									
PVC									

PATOLOGIAS RECOLECTADAS:

Tipo de Patología y/o cultivos: Entregada a:

Tipo de Patología y/o cultivos: Entregada a:

Tipo de Patología y/o cultivos: Entregada a:

SI HACE REFERENCIA A ATENCION DE PARTO Y/O CESAREA ESCRIBA:

Tipo de parto: Normal: ☐ Instrumentado: ☐ Cesárea: ☐ Episiotomía: Sí ☐ No ☐ Desgarro: Sí ☐ No ☐

Revisión Uterina: Sí ☐ No ☐ Sangrado al final del procedimiento: Abundante: ☐ Moderado: ☐ Escaso: ☐

INFORMACION DEL RECIEN NACIDO:

Hora de nacimiento: Producto único: ☐ Múltiple: ☐ Sexo: M ☐ F ☐ Apgar al minuto: ☐ A los 5 minutos: ☐

Profilaxis RN:

NOTAS DE ENFERMERIA: Ingresa paciente a sala #4 alerta con este nivel de conciencia, buena perfusión en la piel superior derecha, vendaje en una extremidad derecha de la mano izquierda se manifiesta, se coloca el dispositivo, procedimiento 09:40 recibe valoración por enfermera anestesióloga, y enfermera cirujana presta en una valoración que indica cirugía programada por guías de los cirujanos con el mismo equipo de dermatología 09:55 se trasladó paciente a sala de procedimientos alerta con este nivel de conciencia

Nombre del responsable:

FARIDY PEÑA G.
C.C. 66718879 (Tuluá)
AUX. DE ENFERMERÍA



NOMBRE DEL PACIENTE:

Obasa Sterola Guza

HISTORIA CLINICA No.

5189123

CAMA No.

ORIGEN ENFERMEDAD:

☐ Enfermedad Común☐ Enfermedad Ocupacional☐ Accidente de Trabajo☐ Enfermedad o accidente de posible origen ocupacional

FECHA:

HORA:

FIRMA:

20/09/14.

21:20.

Cx. Moshes

Antecedente de trauma a nivel de pierna de lado Derecho, con FX de Tibia y Peroné, infección por y lesión de tejidos blandos, está en curaciones en Dundee.

E fisio:

A nivel de tercio distal de pierna derecha se evidencia úlcera en cara medial con adecuada formación de tejido de granulación, no infectada. A nivel proximal a la úlcera escasa eritema, sin calor local ni edema.

Plan:

Continuar curaciones, programas x C. Externa para Injertos de piel parietal, anestesia general.

M. Gicela Cárdenas B
Cirujana plástica
R.M. 8531-09



NOMBRE DEL PACIENTE:

HISTORIA CLINICA No.

CAMA No.

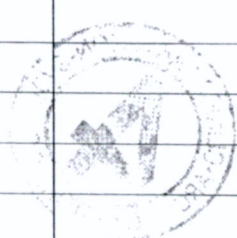
ORIGEN ENFERMEDAD: ☐ Enfermedad Común ☐ Enfermedad Ocupacional ☐ Accidente de Trabajo ☐ Enfermedad o accidente de posible origen ocupacional

FECHA:

HORA

FIRMA

4433





Evolucion Especialistas

51849125



51849125

Fecha de evolución: 25/04/2014 08:11:41 a.m.

Ing: 8

26

Habitación:

0

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim.

17/11/1966

Edad: 47 A

Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion:

EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono:

3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Tipo.Afiliado:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización:

Folio: 26 Fecha evolucion: 25-APR-2014

Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. M862 OSTEOMIELITIS SUBAGUDA

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. T813 DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE

3. A499 INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO

DECOLOR CONTROLADO

OBJETIVO

AREA CRUENTA POR PERDIDA DEL COLGAJO DE PIEL DEL ABORDAJE AL MALEOLO TIBIAL

SECRECION PURULENTA

ESTA EN MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS

EXAMENES PARACLINICOS CON PCR ELEVADA, LEUCOTIOS, NEUTROFILIA Y TROMBOCITOSIS

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

SE ENVIA POR IURGENCIAS PARA HOSPITALIZAR POR ORTOPEdia Y CIRUGIA PLASTICA PARA NUEVO LAVADO Y POSIBLE COLOCACION DE VAC

INTERCONSULTAS

Constanza Alvarado P.
Medicina U. de C.
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Rosario
R.M. 8491-97

Firma y sello del profesional: DRA CONSTANZA ALVARADO P

Identificación: 45525868

Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA





Epicrisis

51849125



51849125

51849125

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Fecha de ingreso: 25/04/2014

Nombres: **CLARA STELLA**

Ing: 9 Habitación: 527

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: CASADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Origen del Evento: Enfermedad general

Fecha nacim. 17/11/1966

Ocupacion: EMPLEADO

Teléfono:

Tipo.Afiliado: Cotizante

No autorización: 5028479

Edad: 47 A Sexo: F

Municipio: BOGOTA D.C

Categoría / Estrato: A

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE E FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO A QUIEN SE LE REALIZO OSTEOSINTESIS, POSTERIOR INFECCION Y LESION DE TEJIDOS BLANDOS CON ZONA CRUENTA Y SIGNOS DE INFECCION.

ANTECEDENTES

Antecedentes : 25-APR-2014

Antecedentes personales: FRACTURA DE TOBILLO DERECHO
OSTEOSINTESIS TOBILLO DERECHO

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 100 TA Diastólica= 60 FC= 68 FR= 20 Temperatura= 36

EXAMEN FISICO

Estado general: B. BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: Normal clínicamente

Genitourinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: ZONA CRUENTA EN TOBILLO DERECHO, CON AUSENCIA DE TEJIDO DE GRANULACION.

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: Normal clínicamente

Otros: Normal

** EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)

PACIENTE CON LESION DE TEJIDOS BLANDOS CON SIGNOS DE INFECCION Y OSTEOMIELITIS EN PERONE QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO Y CUBRIMIENTO POR CX PLASTICA, SE REMITE DE CONSULTA EXTERNA PARA HOSPITALIZACION Y MANEJO INTRAHOSPITALARIO, XAMENES PARACLINICOS QUE MUESTRAN NEUTROFILIA CON LEUCOCITOSIS, LLAMA LA ATENCION SINTOMAS URINARIOS POR LO QUE SE SOLICITAN EXAMENESPARACLINICOS PARA EVALUAR POSIBLE FOCO ADICIONAL DE INFECCION.

26-APR-2014: AUTORIZO DITA LIQUIDA AHORA

LUEGO NADA VIA ORAL PORQUE DEBE SER LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE CUPO EN SALAS DE CIRUGIA

SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA CONDUCTA

SE TOMARAN CULTIVOS INTRAOPERATORIOS PARA DEFINIR CONDUCTA ANTIBIOTICA A SEGUIR

7-APR-2014: NOTA OPERATORIA

DXPRE FRACTURA ABIERTA DE LA TIBIA

ISO

IDXPOS IDEM

PROCEDIMIENTO LAVADO QUIRURGICO MAS DEBRIDAMIENTO

CIRUJANO DRA A RODRIGUEZ

ANESTESIA REGIONAL

06/05/2014 03:27:32 p.m.





Epicrisis

51849125



51849125

51849125

29
30

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Fecha de ingreso: 25/04/2014

Nombres: **CLARA STELLA**

Ing: 9 Habitación: 527

Fecha de egreso: 06/05/2014

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: CASADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Origen del Evento: Enfermedad general

Fecha nacim. 17/11/1966

Ocupacion: EMPLEADO

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Tipo.Afiliado: Cotizante

No autorización: 5028479

Edad: 47 A Sexo: F

Categoría / Estrato: A

ANESTESIOLOGO DR USECHE
COMPLICACIONES NINGUNA
PLAN ANALGESIA VALORACION CX PLASTICA

27-APR-2014: SE ENCIA TEJIDO A GRAM CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA

HALLAZGOS: ULCERACION EN BORDE MEDIAL DEL TOBILLO DE APROX 10 CMS DE DIAMETRO SIN EXPOSICION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS NI HUESO
TEJIDO VIABLE SE REALIZA LIMPIEZA LOCAL Y TOMA DE CULTIVOS LOCALES

NO INICIAR ANTIBIOTICO HASTA RESULTADO DEL CULTIVO, NO HAY APARIENCIA ACTUAL DE PUS O COLECCIONES LOCALES, LOS TEJIDOS PARECEN ESTAR MUY SANOS Y SON VIABLES

23-APR-2014: PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVOS PARA DEFINIR MAS CURACIONES QUIRURGICAS VS MANEJO POR PLASTICA PARA CUBRIMIENTO

28-APR-2014: PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO MANEJADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, EVOLUCIONANDO CON OSTEOMIELITIS EL DIA DE AYER ES LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO. POST QUIRURGICO ADECUADO. NO DEFICIT NEUROVASCULAR

CULTIVO DE HERIDA GRAM CON REACCION LEUCOCITARIA MODERADA NO SE OBSERVAN BACTERIAS. PDTE CULTIVO HEMOGRAMA LEUCOS 12800 N 81% L 10% PTAS 956.000 HB 8.7 HTO 29% PCR 70 .
LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + TROMBOCITOSIS

ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA POSIBLEMENTE POR FERROPENIA .

LAN

CULFATO FERROSO UNA TAB DIA ESTOMAGO VACIO

SOLICITAR HEMOGRAMA DE CONTROL 48 HORAS

PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES (SOLICITO INTERCONSULTA NUEVAMENTE)

29-APR-2014: PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO, VALROACION POR CIRUGIA PLASTICA

29-APR-2014: PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. AHORA CON DX DE OSTEOMIELITIS. POP LAVADO QUIRURGICO DIA 02 SIN COMPLICACIONES NO DEFICIT NEUROVASCULAR. EVOLUCIONANCO BIEN.

LLEGA REPORTE DE CULTIVO NEGATIVO A LAS 24 HORAS INCUBACION

AYER REFIRIO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE TOMO UROANALISIS CON REPORTE NO PATOLOGICO

BACTERIAS ESCASAS LEUCOS 2 NITRITOS NEGATIVOS / GRAM NEGATIVO.

SE CONTINUA MANEJO INTEGRAL INTRAHOSPITALARIO PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA

LAN

VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA

MANEJO INTEGRAL

DIETA COMUN

29-APR-2014: PACIENTE CON AREA CRUENTA EN PIERNA DERECHA EN EL MOMENTO CON CULTIVO NEGATIVO, QUIEN VA EN MANEJO ESQUEMA ANTIBIOTICO. SE CONSIDER A COMO PRIMERA OPCION DE COBERTURA INJERTOS DE PIEL DE ESPESOR PARCIAL SIN EMBARGO EN EL MOMENTO TEJIDO RECEPTOR NO SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES PARA INJERTAR. SE CONSIDERA QUE REQUIERE MANEJO CON CURACIONES PARA DESBRIDAMIENTO ENZIMATICO DE MEMBRANAS DE FIBRINA Y MEJORIA DE TEJIDO DE GRANULACION, DICHAS CURACIONES DE HECHO PUEDEN SER REALIZADAS DE FORMA AMBULATORIA CON DUODERM O FURACIN Y PUEDE SER PROGRAMADA DE FORMA AMBULATORIA UNA VEZ LOS TEJIDOS LOCALES SE ENCUENTREN EN MEJORES CONDICIONES. SI SERVICIO TRATANTE CONSIDERA EL ALTA DAR SALIDA CON ORDEN DE CURAACIONES INTERDIARIAS CON FURACIN O CADA TERCER DIA CON DUODERM Y CITA CONTROL EN DOS SEMANAS POR CIRUGIA PLASTICA. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE PLAN DE MANEJO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

30-APR-2014: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO CON OSTEOSINTESIS EN GIRARDOT QUE AL SER REVISADA EN PARTENON TENIA PIEDRAS Y MATERIAL BIOLOGICO DENTRO DE SU ARTICULACION Y TEJIDOS BLANDOS CON ALTO NIVEL DE SOSPECHA DE INFECCION

TIENE TAMBIEN SINTOMAS DE URETRITIS CON PARCIAL DE ORINA SIN Sonda APARENTEMETE NORMAL

LAN:

VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR SI REQUIERE O NO ANTIBIOTICOS, SI REQUIERE O NO UN NUEVO LAVADO CON TOMA DE MUESTRA DE HUESO, YA QUE LAS MUESTRAS TOMADAS SON DE TEJIDO LAVADO Y SECRECION
DEFINIR SI HAY O NO POSIBILIDAD DE PHD EN CUYO CASO SE IRIRA CON ORDE DE TERAPIA FISICA EN CASA Y CURACIONES POR CLINICA DE HERIDAS INTERDIARIAS, TANTO TERAPIA COMO CURACIONES

30-APR-2014: REPORTE DE LABORATORIOS:



Epicrisis

51849125



51849125

51849125

31

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Fecha de ingreso: 25/04/2014

Nombres: **CLARA STELLA**

Ing: 9 Habitación: 527

Fecha de egreso: 06/05/2014

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: CASADO

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Ocupacion: EMPLEADO

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Origen del Evento: Enfermedad general

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

No autorización: 5028479

****CULTIVO TEJIDO DE PIE: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION**
PACIENTE ESTABLE, ASINTOMATICA, TOLERANDOVIA ORAL, SIN SIGNOS DE SIRS, EN QUIEN PERSISTE SINTOMAS URINARIOS, VALORADO POR LA DRA ALVARADO ORTOPEDISTA QUIEN CONSIDERA NECESARIO VALORACION POR INFECTOLOGIA YA QUE PACIENTE PRESENTO AUMENTO DE PCR, VALORAR LA NECESIDAD DE UROANALISIS CON SONDA VESICAL SI INFECTOLOGIA LO CONSIDERA NECESARIO Y LA NECESIDAD DE INICIAR TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE EXPLICA A LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SE CONTINUA MANEJO

DIETA NORMAL

VER ORDENES MEDICAS

SS/ VAL POR INFECTOLOGIA, CH Y PCR DE CONTROL

30-APR-2014: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE MODULANDO SIRS

PCR ELEVADA Y LEVE LEUCOCITOSIS.

PLAN

PDTE VAL POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR MANEJO

PDTE CH Y PCR CONTROL

MANEJO INTEGRAL INTRAHOSPITALARIO

DIETA CONTROL

1-MAY-2014: EN ESPERA DE VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA

1-MAY-2014: REPORTE DE LABORATORIOS:

****PCR: 32.60**

****HEMOGRAMA: LEUC: 7820, NEUT: 62.00, LINF: 18.90, HB: 8.10, HTO: 27.4, PLAQ: 832000**

PACIENTE ESTABLE, TOLERA VIA ORAL, SIN FIEBRE, SIN DETERIORO CLINICO, CON DISMINUCION CLARA DE PCR, EN QUIEN SE

ESPERARA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR

SE CONTINUA IGUAL MANEJO

DIETA NORMAL

VER ORDENES MEDICAS

P/ VAL POR INFECTOLOGIA

2-MAY-2014: REALIZAR CURACION

PENDIENTE VALORACION POR INFECTOLOGIA

2-MAY-2014: PACIENTE CON DX DE OSTEOMIELITIS SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

CH SIN LEUCOCITOSIS CON PCR ELEVADA EN DESCENSO CON RESPECTO A LAS ANTERIORES. EN ACEPTABLES CONDICIONES

GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE VALORADA POR ORTOPEDIA QUE CONSIDERA CONTINUAR CON EL MISMO MANEJO

MEDICO

PLAN

PDTE VAL POR INFECTOLOGIA

CURACION AHORA

DIETA COMUN

TERAPIA FISICA NRO 2

DEAMBULACION CON APOYO

3-MAY-2014: ADECUADA EVOLUCION, EN EL MOMENTO NO REQUEIRE MANEJO QUIRURGICO,

PENDIENTE VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR NECESIDAD DE ANTIBIOTICO, SEGUN CONCEPTO DE INFECTOLOGIA

SALIDA

SE CIERRA INTERCONSULTA

3-MAY-2014: PACIENTE CONOCIDA PREVIAMENTE POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN HOSPITALIZACION PASADA

TUVO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA EN ENERO 2014 FUE ATENDIDA EN GIRARDOT CON COLOCACION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

CONSULTO EL 9 DE FEBRERO A ESTA INSTITUCION DONDE FUE LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO SE RECUPERO ENTEROBACTER CLOACAE AMPc DESREPIRMIDA POR LO CUAL SE TRATO 14 DIAS CON CARBAPENEME Y LUEGO TMS Y CIPRO POR 6 SEMANAS VIA ORAL

AHORA REINGRESA CON SIGNOS LOCALES DE INFLAMACION Y ES LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO NO ENCONTRARO SECRECIO SE TOMO MUESTRA PARA CULTIVO

CROBIOLOGICO

27 DE ABRIL TOMADA EN ACTO QUIRURGICO

GRAM REACCION LEUCOCITARIA MODERADA NO BACTERIAS

CULTIVO NEGATIVO

LABORATORIOS

PCR ELEVADA QUE MEJORA DESPUES DE LAVADO

06/05/2014 03:27:32 p.m.





Epicrisis

51849125



51849125

51849125

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Fecha de ingreso: 25/04/2014

Nombres: **CLARA STELLA**

Fecha de egreso: 06/05/2014 Ing: 9 Habitación: 527

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: CASADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Origen del Evento: Enfermedad general

Fecha naci.: 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F

Ocupación: EMPLEADO

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTÁ D.C

Tipo Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

No autorización: 5028479

CH SIN LEUCOCITOSIS

ANÁLISIS

PACIENTE CON OSTEOMIELITIS CRÓNICA CON ÚLCERA CRÓNICA EN SITIO DE TORNILLOS EN TIBIA

TIENE TAMBIÉN PLACA Y TORNILLOS EN PERONE

AHORA CON REACTIVACIÓN DE SIGNOS LOCALES DE INFLAMACIÓN Y PCR ELEVADA POR LO QUE CONSIDERO QUE SE REACTIVÓ LA OSTEOMIELITIS

PLAN

SE REINICIA ERTAPENEM 1 GR IV CADA DÍA POR 14 DÍAS

LUEGO CIPROFLOXACINO 500 MG VO CADA 12 HORAS MÁS TMS 160/800 VO CADA 12 HORAS POR 6 SEMANAS

DEBEMOS FUERTEMENTE VALORAR EL RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS POR QUE EL BIOFILM EN ESTE MATERIAL PUEDE SER CAUSANTE DE LA CONTINUIDAD DE LA INFECCIÓN Y DE LA ÚLCERA CRÓNICA

SE PUEDE GESTIONAR PHD EN CASO DE NO SER CANDIDATA PARA RETIRO DE MATERIAL PERO ACLARO QUE HAY HASTA UN 30 % DE POSIBILIDAD DE NUEVA RECAÍDA DESPUÉS DE ESTE CICLO DE ANTIBIOTICO

CONTROL DE PCR Y CH CADA 72 HORAS

3-MAY-2014: PACIENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL, SIN FIEBRE, CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, QUIEN FUE VALORADA EL DÍA DE HOY POR DR NARVAEZ INFECTOLOGO QUIEN INFORMA QUE PACIENTE YA ES CONOCIDA POR SU SERVICIO Y QUE POR DATOS DE HISTORIA CLÍNICA ANTIGUA Y TRATAMIENTO ANTERIOR LA PACIENTE DEBE INICIAR TERAPIA ANTIBIOTICA CON ERTAPENEM POR 14 DÍAS Y CONTINUAR MANEJO ORAL CON TMP/SUL Y CIPROFLOXACINO POR 6 SEMANAS MÁS, POR EL MOMENTO PIDE NUEVA VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA YA QUE PARA SU CONCEPTO EL FOCO DE INFECCIÓN ES EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y SE DEBE EVALUAR LA POSIBILIDAD DE RETIRO DE ESTE

CONTINUA MANEJO

DIETA NORMAL

VER ORDENES MÉDICAS

P/ NUEVA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA

4-MAY-2014: PACIENTE VALORADA EL DÍA DE AYER POR INFECTOLOGÍA QUE CONSIDERA MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM, EN EL MOMENTO NO SE HA COMPLETADO CONSOLIDACIÓN DE LA FRACTURA POR LO QUE NO SE PUEDE RETIRAR MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, CONTINUA MANEJO MÉDICO Y CURACIONES

CONTINUA MANEJO MÉDICO, AUTORIZAR PHD

CONTROL ORTOPEDIA DR RUBEN RODRIGUEZ EN 2 SEMANAS

SE CIERRA INTERCONSULTA

4-MAY-2014: REPORTE DE LABORATORIOS:

**PCR: 26.10

**HEMOGRAMA: LEUC: 7820, NEUT: 62.00, LINF: 18.70, HB: 7.90, HTO: 26.5, PLAQ: 819000

PACIENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL, SIN FIEBRE, EN SU SEGUNDO DÍA DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM. LA PACIENTE NO ES CANDIDATA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN EL MOMENTO. SE OBSERVA EN REPORTE DE HEMOGRAMA DESCENSO DE 1 PUNTO EN LA HEMOGLOBINA A PESAR DE SUPLEMENTO CON SULFATO FERROSO, NO HAY EVIDENCIA DE FOCO DE SANGRADO, REFIERE PRESENTAR DEPOSICIÓN UN POCO MÁS OSCURA DE LO NORMAL PERO PUEDE CORRESPONDER A INGESTA DE HIERRO. SE COMENTA CASO CON INTERNISTA DE TURNO QUIEN SUGIERE TOMA DE EVDA PARA DESCARTAR SANGRADO GASTROINTESTINAL Y CONTROL DE HB Y HTO.

SE CONTINUA MANEJO

DIETA NORMAL

VER ORDENES MÉDICAS

SE INICIA OMEPRAZOL 20 MG DÍA

SS/ EVDA, HB Y HTO

SE ESPERARÁ REPORTE PARA INICIO DE PHD

5-MAY-2014: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO. CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS. POSTERIORMENTE CUADRO DE OSTEOMIELITIS / HACE DOS MESES FUE LLEVADA A LAVADO QUIRÚRGICO CON CULTIVO POSITIVO PARA ENTEROBACTER CLOACAE. EN MANEJO 14 DÍAS POR CARBAPENEM.

REINGRESA 25/04/2014 NUEVAMENTE CON INFECCIÓN. REALIZAN LAVADO QUIRÚRGICO EL 27/04/2014

VALORADA POR CIRUGÍA PLÁSTICA QUE CONSIDERA QUE REQUIERE MANEJO CON COBERTURA DE INJERTOS DE PIEL SIN EMBARGO

NO APTA POR QUE TEJIDO RECEPTOR NO SE ENCUENTRA EN ÓPTIMAS CONDICIONES. SOLICITAN CURACIONES CON DUODERM O JIRACIN AMBULATORIA INTERDIARIAS.

EL SERVICIO DE ORTOPEDIA CIERRA INTERCONSULTA. EN EL MOMENTO FRACTURA NO CONSOLIDADA POR LO TANTO SIN INDICACIÓN PARA CAMBIO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

INFECTOLOGÍA DEJAR ERTAPENEM POR 14 DÍAS HOY DÍA 03/14 LUEGO DEJARA POR SEIS SEMANAS TMP SULFA + CIPROFLOXACINO

CONTROLES CADA 72 HORAS DE REACTANTES DE LA FASE AGUDA.

HOY SE TOMÓ ENDOSCOPIA POR ANEMIZACIÓN.





Epicrisis

51849125



51849125

51849125

43
34

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Fecha de ingreso: 25/04/2014

Fecha de egreso: 06/05/2014

Ing: 9 Habitación: 527

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 5028479

- " Utilizar ropa cómoda
En la herida quirúrgica:
" Vigilar la aparición de sangrado o pus
" Si su herida quirúrgica es en abdomen, en caso de tos, hacer presión con una almohada en el abdomen.
5. DOLOR
El médico tratante le formulará el tipo de medicamento que deberá usar, según sus condiciones.
6. CONTROL POST-OPERATORIO
Control médico: Debe solicitar su cita de control con el Especialista, Puede comunicarse con el teléfono 430 67 67 Ext. 260,262,263.
7. RESULTADOS PATOLOGIA
Los resultados de patología se entregarán a partir del décimo día hábil después de realizada la cirugía, exceptuando algunos casos que se pueden demorar dependiendo de la complejidad. Puede comunicarse al teléfono 430 67 67 ext. 120 ó 121 para verificar la fecha de entrega y confirmar el examen.

VANESSA ACOSTA
CLINICA GENERAL
C.M. 76189612

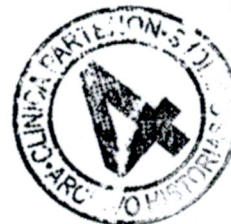
Firma y sello del profesional: DRA VANESSA ACOSTA QUINTERO

Identificación: 1130596341

Firma y sello del profesional:

CC:

Clara Stella Cruz Diaz
51.849.125 Blei



paciente:



Historia Clinica de Ingreso

U-F-008 V:2

4A
35

51849125

51849125

Fecha de atención: 25/04/2014 10:09:38

Ing: 9 27 Habitación: 0

Apellidos: **CRUZ DIAZ**Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 141156250314192 Viene remitido?: N

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE E FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO A QUIEN SE LE REALIZO OSTEOSINTESIS, POSTERIOR INFECCION Y LESION DE TEJIDOS BLANDOS CON ZONA CRUENTA Y SIGNOS DE INFECCION.

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: N

Organos de los Sentidos: N

Sistema Cardio respiratorio: N

Sistema Gastrointestinal: N

Sistema GenitoUrinario: N

Sistema Osteomuscular: N

Trastornos endocrinos y metabólicos: N

Piel y anexos: N

Otros Signos: N



ANTECEDENTES

Antecedentes : 25-APR-2014

Médicos:

ANTECEDENTES PERSONALES: FRACTURA DE TOBILLO DERECHO
OSTEOSINTESIS TOBILLO DERECHO

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO

SIGNOS VITALES

A Sistólica= 100 TA Diastólica= 60 Presion media arterial= 73,3333 FC= 68 FR= 20 Temperatura= 36

EXAMEN FISICO

Estado general: B. BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: Normal clínicamente

Genitourinario: Normal clínicamente

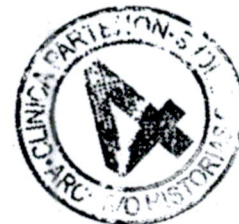
Osteomuscular: ZONA CRUENTA EN TOBILLO DERECHO, CON AUSENCIA DE TEJIDO DE GRANULACION.

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: Normal clínicamente

os: Normal



ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

25/04/2014 11:03:39

Page



Historia Clínica de Ingreso



46
36

51849125

51849125

Fecha de atención: 25/04/2014 10:09:38

Ing: 9 27 Habitación: 0

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 141156250314192Viene remitido?:N

PACIENTE CON LESION DE TEJIDOS BLANDOS CON SIGNOS DE INFECCION Y OSTEOMIELITIS EN PERONE QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO Y CUBRIMIENTO POR CX PLASTICA, SE REMITE DE CONSULTA EXTERNA PARA HOSPITALIZACION Y MANEJO INTRAHOSPITALARIO, XAMENES PARACLINICOS QUE MUESTRAN NEUTROFILIA CON LEUCOCITOSIS, LLAMA LA ATENCION SINTOMAS URINARIOS POR LO QUE SE SOLICITAN EXAMENES PARACLINICOS PARA EVALUAR POSIBLE FOCO ADICIONAL DE INFECCION.

NOTAS ACLARATORIAS

DIAGNOSTICO FINAL

S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

Dr. William G. Sarmiento V.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Universidad del Rosario
80020003 - 9526608

Firma y sello del profesional: DR WILLIAM GIOVANNI SARMIENTO

IDENTIFICACION

Identificacion:

80020003



FIRMA DEL PACIENTE E



Clara Cruz

Cx Plash Ca

Antecedente fx Tibia u Perone con infeccion Pri.
Remiten para manejo conjunto x nitropedro
Al E fisio: Evidencia area cuenta 2 nive
disa' piena derecha con firmacion tejido de
granulacion, restos de fibroma Normal otro.
Plan:

Requiere manejo de osteomielitis y huesos q
x nitropedro, una vez se tengan cultivos (-) se p
near cubrimiento probablemente con injerto
de piel.



Remisión a Interconsulta

Fecha Consulta: 26/04/2014

Ingreso: 9

Folio: 28

48

37

Apellidos: CRUZ DIAZ

Nombres: CLARA STELLA

Tipo Documento: CC

No.Doc.Identidad: 51849125

Fecha Nacim: 17/11/1966

Edad: 47

Sexo: F

Estado Civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Direccion de Residencia: CARRERA 10F NO21-08

Telefono: 3373886/314 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Enfermedad general

Se solicita interconsulta: ANESTESIOLOGIA

Dx Ppal: S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

Dx Relacionado: S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: AUTORIZO DITA LIQUIDA AHORA

LUEGO NADA VIA ORAL PORQUE DEBE SER LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO EL DIA DE HOY SEGUN
DISPONIBILIDAD DE CUPO EN SALAS DE CIRUGIA

EXPLICA A PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA CONDUCTA

TOMARAN CULTIVOS INTRAOPERATORIOS PARA DEFINIR CONDUCTA ANTIBIOTICA A SEGUIR

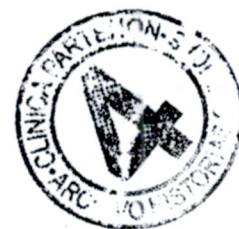
Dra. Angélica María Rodríguez C.
Ortopedia y Traumatología
RM. 26029-05

DRA ANGELICA MARIA RODRIGUEZ C

Firma y sello del profesional



26/04/20





Solicitud de Autorización de Servicios

26/04/2014 10:17:45 a.m.

51849125

Fecha de solicitud 26/04/2014

Usuario Id: 51849125

Apellidos: CRUZ DIAZ

Nombres: CLARA STELLA

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

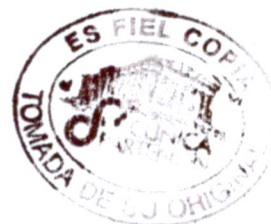
Tipo.Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Diagnóstico: S824

Se solicita autorización para realizar los siguientes procedimientos:

PACIENTE CON INFECCION SECUNDARIO A FRACTURA ABIERTA REQUEIRE LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE DERECHOS
CODIGO 796600



Dra. Angelica Maria Rodriguez C
Ortopedia y Traumatología
R.M. 2501-2008

DRA ANGELICA MARIA RODRIGUEZ C

Firma y sello del profesional



Evolucion Medica

51849125

Fecha de evolución: 27/04/2014 18:45:22



51849125

Ing: 9 29 Habitación: 527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08
Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**
Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**
17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupación: EMPLEADO
Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 5028479

Folio: 29 Fecha evolucion: 27-APR-2014

DIAGNOSTICOS

1. S826 FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO
Tipo: 3 Confirmado repetido
2. S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

SUBJETIVO

OPERADO

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 129 TA Diastólica= 80 FC= 79 FR= 18 Temperatura= 36

EXAMEN FISICO

Cabeza: .
Organos de los sentidos: .
Cuello: .
Torax y pulmones: .
Cardiovascular: .
Abdomen: .
Genitourinario: .
Osteomuscular: .
Neurológico: .
Piel y faneras: .
Marcha: .
Otros: .



ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

TA OPERATORIA
PRE FRACTURA ABIERTA DE LA TIBIA
ISO

IDXPOS IDEM
PROCEDIMIENTO LAVADO QUIRURGICO MAS DEBRIDAMIENTO
CIRUJANO DRA A RODRIGUEZ
ANESTESIA REGIONAL
ANESTESIOLOGO DR USECHE
COMPLICACIONES NINGUNA
PLAN ANALGESIA VALORACION CX PLASTICA

NOTAS ACLARATORIAS

Firma y sello del profesional: DR ANDRES MARCELO DIAZ CLAVIJO
Identificación: 80872564





Evolucion Especialistas



51849125

51849125

Fecha de evolución: 25/04/2014 08:11:41 a.m.

Ing: 8

26

Habitación:

0

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha naci.

17/11/1966

Edad: 47 A

Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion:

EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono:

3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Tipo. Afiliado:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización:

Folio: 26 Fecha evolucion: 25-APR-2014

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. M862 OSTEOMIELITIS SUBAGUDA

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. T813 DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE

3. A499 INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO

DOLOR CONTROLADO

OBJETIVO

AREA CRUENTA POR PERDIDA DEL COLGAJO DE PIEL DEL ABORDAJE AL MALEOLO TIBIAL

SECRECION PURULENTA

ESTA EN MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS

EXAMENES PARACLINICOS CON PCR ELEVADA, LEUCOTIOS, NEUTROFILIA Y TROMBOCITOSIS

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

SE ENVIA POR IURGENCIAS PARA HOSPITALIZAR POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA PARA NUEVO LAVADO Y POSIBLE COLOCACION DE VAC

INTERCONSULTAS



Firma y sello del profesional: DRA CONSTANZA ALVARADO P

ntificacion:

45525868

Especialidad:

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Constanza Alvarado P.
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Rosario
R.M. 8491-07

Hessley Espinosa
Enfermera Jefe
Un. C

Hessley Espinosa
Enfermera Jefe
RUN No. 37770
Un. Cooperativa de Colombia





Evolucion Especialistas



51849125

51849125

Fecha de evolución: 26/04/2014 10:19:10 a.m.

Ing: 9

28

Habitación:

527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: CASADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**

17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Ocupación: EMPLEADO

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Tipo Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

No autorización: 5028479

Folio: 28 Fecha evolucion: 26-APR-2014

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios FRACTURA ABIERTA, INFECCION DESDE EL DIA DE LA LESION, MANEJO QUIRURGICO EL DIA 24 DE FEBRERO DEL 2014 EN ESTA INSTITUCION

SUBJETIVO

AFEBRIL, SIN VIA ORAL, SIN DISNEA

OBJETIVO

BEG, FC76X FR16X HIDRATADA, VENDAJE EN TOBILLO DERECHO EN POSICION CON SECRECION ESCASA LOCAL FETIDA, MOVILIZA TOBILLO Y DEDOS DEL PIE SIN COMPLICACIONES

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

AUTORIZO DITA LIQUIDA AHORA ✓

LUEGO NADA VIA ORAL PORQUE DEBE SER LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE CUPO EN SALAS DE CIRUGIA

SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA CONDUCTA

SE TOMARAN CULTIVOS INTRAOPERATORIOS PARA DEFINIR CONDUCTA ANTIBIOTICA A SEGUIR

INTERCONSULTAS

Firma y sello del profesional: DRA ANGELICA MARIA RODRIGUEZ C

Identificación:

35199303

Especialidad:

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nesica Espinosa Nieto
Enfermera Jefe
RUN No. 37770
Un. Cooperativa de Colombia



Ledy González C
ENFERMERA JEFE
C.C. 31744181
UNIVERSIDAD NACIONAL





Nota Aclaratoria

87 42
Page 1

No. Nota: 6

Usuario Id: 51849125

Ing. Id: 9

Fecha: 27/04/2014 06:52:51 p.m.

Numero: 9

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim.

17/11/1966

Edad: 47 A

Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion:

EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono:

3373886/314367

Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo.Afiliado:

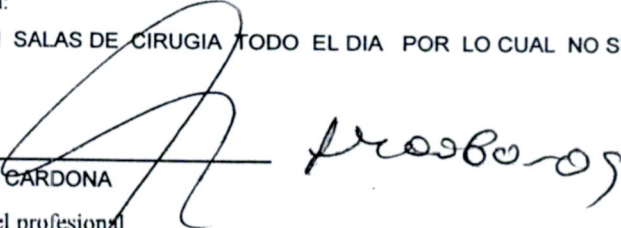
Cotizante

Estrato: A

Diagnóstico: 0

Nota aclaratoria:

PACIENTE EN SALAS DE CIRUGIA TODO EL DIA POR LO CUAL NO SE PUEDE EVOLUCIONAR


SANTIAGO CARDONA

Firma y sello del profesional





Evolucion Especialistas

51849125



51849125

Fecha de evolución: 28/04/2014 09:30:11

Ing: 9 31 Habitación: 527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08
Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**
Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**
Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 5028479

Folio: 31 Fecha evolucion: 28-APR-2014

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

ADECUADO CONTROL DE DOLOR

OBJETIVO

HERIDA CUBIERTA SIN INFECCION, NEUROVASCULAR DISTL NORMAL

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVOS PARA DEFINIR MAS CURACIONES QUIRURGICAS VS MANEJO POR PLASTICA PARA CUBRIMIENTO INTERCONSULTAS

Dr. Rubén J. Rodríguez C.
Ortopedia y Traumatología
Univ. del Rosario
Código 80097283

Firma y sello del profesional: DR. RUBÉN RODRIGUEZ

Identificación: 80097283

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA





Evolucion Medica

51849125



51849125

Fecha de evolución: 28/04/2014 03:23:44 p.m.

Ing: 9

32

Habitación:

527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08
Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**
Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**
Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C
Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 5028479

Folio: 32 Fecha evolucion: 28-APR-2014

DIAGNOSTICOS

1. M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Especificacion del Diagnostico

ANTECEDENTE DE TIBIA Y PERONE DERECHO

SUBJETIVO

MEDICINA GENERAL

PTE REFIERE SENTIRSE BIEN LEVE MOLESTIA NO DOLOR. TOLERA VIA ORAL NO FIEBRE
DOLOR LUMBAR EN PUNCION DE RAQUIDEA

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 115 TA Diastólica= 69 FC= 85 FR= 19 Temperatura= 36.0

- Glasgow= 15

EXAMEN FISICO

Cabeza: NORMOCEFALO

Organos de los sentidos: PINRAL MUCOSA ORAL HUMEDA

Cuello: MOVIL

Torax y pulmones: CSPS VENTILADOS NO AGREGADOS

Cardiovascular: RSCRS NO SOPLOS

Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE

Genitourinario: NO SE EXAMINA

Osteomuscular: MID CON VENDAJE. NO DEFICIT NEUROVASCULAR MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES

Neurológico: SIN DEFICIT APARENTE

Reflexos y faneras: SIN ALTERACION

Marcha: EN CAMA

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO MANEJADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, EVOLUCIONANDO CON OSTEOMIELITIS EL DIA DE AYER ES LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO. POST QUIRURGICO ADECUADO. NO DEFICIT NEUROVASCULAR

CULTIVO DE HERIDA GRAM CON REACCION LEUCOCITARIA MODERADA NO SE OBSERVAN BACTERIAS. PDTE CULTIVO.

HEMOGRAMA LEUCOS 12800 N 81% L 10% PTAS 956.000 HB 8.7 HTO 29% PCR 70.

LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + TROMBOCITOSIS

ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA POSIBLEMENTE POR FERROPENIA.

PLAN

SULFATO FERROSO UNA TAB DIA ESTOMAGO VACIO

SOLICITAR HEMOGRAMA DE CONTROL 48 HORAS

PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES (SOLICITO INTERCONSULTA NUEVAMENTE)

NOTAS ACLARATORIAS

Firma y sello del profesional: DRA VANESSA ACOSTA QUINTERO

Identificacion: 1130596341

28/04/2014 04:00:57 p.m.



Vanessa Acosta C.
Medicina General
C.R. 76189812

Elvira



Evolucion Especialistas

51849125



51849125

Fecha de evolución: 29/04/2014 08:20:21

Ing: 9 33 Habitación: 527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08
Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**
Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**
Fecha naci.: 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupación: EMPLEADO
Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTÁ D.C.
Tipo Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 5028479

Folio: 33 Fecha evolución: 29-APR-2014

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. S829 FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

ASINTOMATICA

OBJETIVO

HERIDA CUBIERTA SIN INFECCION NI SANGRADO, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO, VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA
INTERCONSULTAS

Dr. Rubén Rodríguez C.
Especialista en Traumatología
C.O.P. No. 0571279

Firma y sello del profesional: DR RUBÉN RODRIGUEZ

Identificación: 80097283

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA





Evolucion Medica

51849125



51849125

Fecha de evolución: 29/04/2014 02:25:40 p.m.

Ing: 9 34 Habitación: 527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08
Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**
Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**
Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 5028479

Folio: 34 Fecha evolucion: 29-APR-2014

DIAGNOSTICOS

1. S829 FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA
Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

MEDICINA GENERAL

TE REFIERE SENTIRSE BIEN NO DOLOR TOLERA VIA ORAL NO FIEBRE

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 122 TA Diastólica= 76 FC= 80 FR= 20 Temperatura= 36.4

EXAMEN FISICO

Cabeza: NORMOCEFALO

Organos de los sentidos: PINRAL MUCOSA ORAL HUMEDA

Neck: MOVIL NO ADENOPATIAS

Torax y pulmones: CSPS VENTILADOS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS

Cardiovascular: RSCSRs NO SOPLOS

Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

Genitourinario: NO SE EXAMINA

Osteomuscular: MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES / VENDAJE EN MID NO DEFICIT NEUROVASCULAR

Neurológico: SIN DEFICIT APARENTE

Piel y faneras: SIN ALTERACION

Marcha: NORMAL

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. AHORA CON DX DE OSTEOMIELITIS. POP LAVADO QUIRURGICO DIA 02 SIN COMPLICACIONES NO DEFICIT NEUROVASCULAR. EVOLUCIONANDO BIEN.
LLEGA REPORTE DE CULTIVO NEGATIVO A LAS 24 HORAS INCUBACION
AYER REFIRIO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE TOMO UROANALISIS CON REPORTE NO PATOLOGICO
BACTERIAS ESCASAS LEUCOS 2 NITRITOS NEGATIVOS / GRAM NEGATIVO.
SE CONTINUA MANEJO INTEGRAL INTRAHOSPITALARIO PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA
PLAN
P/ VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA
MANEJO INTEGRAL
DIETA COMUN

NOTAS ACLARATORIAS

Firma y sello del profesional: DRA VANESSA ACOSTA QUINTERO
Identificación: 1130596341





Evolucion Especialistas

51849125



51849125

Fecha de evolución: 29/04/2014 15:20:34

Ing: 9 35 Habitación: 527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/3143674 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 5028479

Folio: 35 Fecha evolucion: 29-APR-2014

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

DIAGNOSTICOS

1. M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

CIRUGIA PLASTICA

OBJETIVO

PACIENTE YA CONOCIDA POR NUESTRO SERVICIO POR ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ CON INFECCIÓN POP Y OSTEOMIELITIS QUIEN HA ESTADO EN MANEJO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA CON LAVADOS Y DESBRIDAMIENTOS QUIRURGICOS, ACTUALMENTE CON CULTIVO NEGATIVO, SIN MANEJO ANTIBIOTICO.

AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA AREA CRUENTA DE 4 X 4 CM EN MALEOLO INTERNO DE PIERNA DERECHA CON FORMACIÓN INCIPIENTE DE TEJIDO DE GRANULACION CON MEMBRANAS DE FIBRINA, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, SIN TEJIDO NECROTICO, SIN SANGRADO ACTIVO.

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON AREA CRUENTA EN PIERNA DERECHA EN EL MOMENTO CON CULTIVO NEGATIVO, QUIEN YA TERMINÓ ESQUEMA ANTIBIOTICO, SE CONSIDERA A COMO PRIMERA OPCIÓN DE COBERTURA INJERTOS DE PIEL DE ESPESOR PARCIAL, SIN EMBARGO EN EL MOMENTO TEJIDO RECEPTOR NO SE ENCUENTRA EN ÓPTIMAS CONDICIONES PARA INJERTAR, SE CONSIDERA QUE REQUIERE MANEJO CON CURACIONES PARA DESBRIDAMIENTO ENZIMÁTICO DE MEMBRANAS DE FIBRINA Y MEJORIA DE TEJIDO DE GRANULACIÓN, DICHAS CURACIONES DE HECHO PUEDEN SER REALIZADAS DE FORMA AMBULATORIA CON DUODERM O FURACIN Y PUEDE SER PROGRAMADA DE FORMA AMBULATORIA UNA VEZ LOS TEJIDOS LOCALES SE ENCUENTREN EN MEJORES CONDICIONES. SI SERVICIO TRATANTE CONSIDERA EL ALTA DAR SALIDA CON ORDEN DE CURACIONES INTERDIARIAS CON FURACIN O CADA TERCER DIA CON DUODERM Y CITA CONTROL EN DOS SEMANAS POR CIRUGIA PLASTICA. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE PLAN DE MANEJO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

INTERCONSULTAS

Firma y sello del profesional: DRA MONICA VIVIANA BERNAL NIÑO

Identificación: 52966643

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA





Evolucion Especialistas

51849125



51849125

Fecha de evolución: 30/04/2014 09:29:08

Ing: 9

36

Habitación:

527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: CASADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Origen del Evento: Enfermedad general

Fecha nacim.

Nombres: **CLARA STELLA**

17/11/1966

Edad: 47 A

Sexo: F

Ocupacion:

EMPLEADO

Teléfono:

3373886/314367

Municipio: BOGOTA D.C

Tipo.Afiliado:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

No autorización: 5028479

Folio: 36 Fecha evolucion: 30-APR-2014

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. M862 OSTEOMIELITIS SUBAGUDA

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. S819 HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

3 Y850 SECUELAS DE ACCIDENTE DE VEHICULO DE MOTOR

SUBJETIVO

ASINTOMATICA

TOLERA HOSPITALIZACION

TOLERA VIA ORAL

OBJETIVO

PACIENTE CON HERIDA CUBIERTA DEL AREA CRUENTA DEL ABORDJE DE LA TIBIA

PACIENTE QUE LA SEMANA PASADA TENIA PCR DE 46, HOY CON PCR DE 70, LEUCOCITOSIS DE 12.8 CON NEUTROFILIA DE 10.48 CON DISMINUCION PROGRESIVA DE SUS EOSINOFILOS, TROMBOCITOSIS PROGRESIVA DE 400 A 956 Y VSG DE 30

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO CON OSTEOSINTESIS EN GIRARDOT QUE AL SER REVISADA EN PARTENON TENIA PIEDRAS Y MATERIAL BIOLÓGICO DENTRO DE SU ARTICULACION Y TEJIDOS Blandos con alto nivel de sospecha de infección

TIENE TAMBIEN SINTOMAS DE URETRITIS CON PARCIAL DE ORINA SIN Sonda aparentemente normal

PLAN:

VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR SI REQUIERE O NO ANTIBIOTICOS, SI REQUIERE O NO UN NUEVO LAVADO CON TOMA DE MUESTRA DE HUESO, YA QUE LAS MUESTRAS TOMADAS SON DE TEJIDO LAVADO Y SECRECION

DEFINIR SI HAY O NO POSIBILIDAD DE PHD EN CUYO CASO SE IRIRA CON ORDE DE TERAPIA FISICA EN CASA Y CURACIONES POR CLINICA

HERIDAS INTERDIARIAS, TANTO TERAPIA COMO CURACIONES

TERCONSULTAS

Constanza Alvarado R.
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Rosario
R.M. 8491-07

Firma y sello del profesional: DRA CONSTANZA ALVARADO P

Identificación: 45525868

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA





Evolucion Medica

51849125



51849125

Fecha de evolución: 30/04/2014 12:16:18 p.m.

Ing: 9

37

Habitación:

527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: CASADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Origen del Evento: Enfermedad general

Fecha nacim.

Ocupación: EMPLEADO

Teléfono:

Tipo.Afiliado: Cotizante

No autorización: 5028479

Nombres: **CLARA STELLA**

17/11/1966

Edad: 47 A

Sexo: F

Municipio: BOGOTA D.C

Categoría / Estrato: A

Folio: 37 Fecha evolucion: 30-APR-2014

DIAGNOSTICOS

1. M862 OSTEOMIELITIS SUBAGUDA

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. S819 HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

3. Y850 SECUELAS DE ACCIDENTE DE VEHICULO DE MOTOR

Especificacion del Diagnostico POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE ULCERA EN TOBILLO DERECHO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA VIA ORAL, SIN FIEBRE

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 113 TA Diastólica= 72 FC= 80 FR= 19 Temperatura= 36.2

EXAMEN FISICO

Cabeza: NORMAL

Organos de los sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA

Cuello: NO MASAS

Torax y pulmones: NO AGREGADOS

Cardiovascular: NO SOPLOS

Abdomen: BLANDO, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario: SIN ALTERACION

Osteomuscular: MIEMBRO INFERIOR DERECHO CUBIERTO, BUENA PERFUSION DISTAL

Neurológico: SIN DEFICIT

Piel y faneras: NORMAL

Marcha: NORMAL

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

REPORTE DE LABORATORIOS:

**CULTIVO TEJIDO DE PIE: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

PACIENTE ESTABLE, ASINTOMATICA, TOLERANDOVIA ORAL, SIN SIGNOS DE SIRS, EN QUIEN PERSISTE SINTOMAS URINARIOS, VALORADO POR LA DRA ALVARADO ORTOPEDISTA QUIEN CONSIDERA NECESARIO VALORACION POR INFECTOLOGIA YA QUE PACIENTE PRESENTO AUMENTO DE PCR, VALORAR LA NECESIDAD DE UROANALISIS CON SONDA VESICAL SI INFECTOLOGIA LO CONSIDERA NECESARIO Y LA NECESIDAD DE INICIAR TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE EXPLICA A LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SE CONTINUA MANEJO

DIETA NORMAL

VER ORDENES MEDICAS

SSI/ VAL POR INFECTOLOGIA , CH Y PCR DE CONTROL

NOTAS ACLARATORIAS

Firma y sello del profesional: DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ

Identificación: 53100626

Angela Rey Hernandez
Medico General FUSOT
C.C. 33 100 026
R.H. 211111

Ledys González C.
ENFERMERA JEFE
C.C. 51744191
UNIVERSIDAD NACIONAL



Evolucion Medica

51849125



51849125

Fecha de evolución: 30/04/2014 04:15:51 p.m.

Ing: 9 38 Habitación: 527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08
Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**
Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**
Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C
Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 5028479

Folio: 38 Fecha evolucion: 30-APR-2014

DIAGNOSTICOS

1. M862 OSTEOMIELITIS SUBAGUDA
Tipo: 3 Confirmado repetido
2. S819 HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA
3. Y850 SECUELAS DE ACCIDENTE DE VEHICULO DE MOTOR

SUBJETIVO

MEDICINA GENERAL

PTE REFIERE SENTIRSE BIEN NO DOLOR NO FIEBRE TOLERA LA VIA ORAL

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 110 TA Diastólica= 79 FC= 98 FR= 19 Temperatura= 36

EXAMEN FISICO

Cabeza: Normal clínicamente
Organos de los sentidos: Normal clínicamente
Cuello: Normal clínicamente
Torax y pulmones: Normal clínicamente
Cardiovascular: Normal clínicamente
Abdomen: Normal clínicamente
Genitourinario: Normal clínicamente
Osteomuscular: VENDAJE ELASTICO EN MID NO DEFICIT NEUROVASCULAR
Neurológico: Normal clínicamente
Piel y faneras: Normal clínicamente
Archiva: Normal clínicamente

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE MODULANDO SIRS
PCR ELEVADA Y LEVE LEUCOCITOSIS.

PLAN

PDTE VAL POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR MANEJO
PDTE CH Y PCR CONTROL
MANEJO INTEGRAL INTRAHOSPITALARIO
DIETA CONTROL

Rx Fisica #2
NOTAS ACLARATORIAS



Firma y sello del profesional: DRA VANESSA ACOSTA QUINTERO
Identificación: 1130596341



Evolucion Especialistas

51849125

Fecha de evolución: 01/05/2014 13:53:49



51849125

Ing: 9 39 Habitación: 527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08
Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**
Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**
Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C
Tipo Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 5028479

Folio: 39 Fecha evolucion: 1-MAY-2014

Especialidad: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

MEJORIA DEL DOLOR
MEJORIA DEL ANIMO
ACEPTA LA HOSPITALIZACION

OBJETIVO

HA DISMINIDO SUSTANCIALMENTE EL EDEMA
MENOR CONGESTION VENOSA DEL PIE

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

EN ESPERA DE VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA
INTERCONSULTAS

Firma y sello del profesional: DRA CONSTANZA ALVARADO P
Identificación: 45525868
Especialidad: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Constanza Alvarado P.
Medicina U. de C.
Ortopedia y Traumatología
R.M. 8491-07





Evolucion Medica

51849125



51849125

Fecha de evolución: 01/05/2014 02:16:10 p.m.

Ing: 9 40 Habitación: 527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08
Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**
Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**
Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 5028479

Folio: 40 Fecha evolucion: 1-MAY-2014

DIAGNOSTICOS

1. M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA VIA ORAL, SIN FIEBRE, BUEN MANEJO DEL DOLOR

SIGNOS VITALES

TA Sístólica= 100 TA Diastólica= 60 FC= 80 FR= 19 Temperatura= 36.5

EXAMEN FISICO

Cabeza: NORMAL

Organos de los sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA

Cuello: NO MASAS

Torax y pulmones: NO AGREGADOS

Cardiovascular: NO SOPLOS

Abdomen: BLANDO, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario: SIN ALTERACION

Osteomuscular: NORMAL

Neurológico: SIN DEFICIT

Piel y faneras: NORMAL

Marcha: NORMAL



ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

REPORTE DE LABORATORIOS:

**PCR: 32.60

HEMOGRAMA: LEUC: 7820, NEUT: 62.00, LINF: 18.90, HB: 8.10, HTO: 27.4, PLAQ: 832000

PACIENTE ESTABLE, TOLERA VIA ORAL, SIN FIEBRE, SIN DETERIORO CLINICO, CON DISMINUCION CLARA DE PCR, EN QUIEN SE ESPERARA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR

SE CONTINUA IGUAL MANEJO

DIETA NORMAL

VER ORDENES MEDICAS

P/ VAL POR INFECTOLOGIA

NOTAS ACLARATORIAS

Angela Rey Hernández
Medico General FUSCH
C.C. 3100 026
E.C. 243 777

Firma y sello del profesional: DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ

Identificación: 53100026

Nesica Espinosa Nieto
Enfermera Jefe
RUN No. 37779
Un. Cooperativa de Colombia





Evolucion Especialistas

51849125



51849125

Fecha de evolución: 02/05/2014 08:40:32

Ing: 9 41 Habitación: 527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08
Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**
Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**
Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 5028479

Folio: 41 Fecha evolucion: 2-MAY-2014

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. S829 FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios INFECCION DE HERIDA MEDIAL

SUBJETIVO

ADECUADO CONTROL DE DOLOR

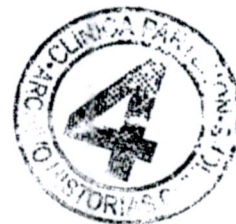
OBJETIVO

HERIDA CUBIERTA SIN INFECCION, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

REALIZAR CURACION
PENDIENTE VALORACION POR INFECTOLOGIA
INTERCONSULTAS

Firma y sello del profesional: DR RUBÉN RODRIGUEZ
Identificación: 80097283
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA





Evolucion Medica

51849125



51849125

Fecha de evolución: 02/05/2014 09:44:29 a.m.

Ing: 9 42 Habitación: 527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 5028479

Folio: 42 Fecha evolucion: 2-MAY-2014

DIAGNOSTICOS

1. S826 FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

SUBJETIVO

EDICINA GENERAL

ASINTOMATICA

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 117 TA Diastólica= 85 FC= 91 FR= 20 Temperatura= 36

EXAMEN FISICO

Inspección: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: Normal clínicamente

Genitourinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: VENDAJE EN MID. NO DEFICIT NEUROVASCULAR

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: CON APOYO



ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON DX DE OSTEOMIELITIS SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA CH SIN LEUCOCITOSIS CON PCR ELEVADA EN DESCENSO CON RESPECTO A LAS ANTERIORES. EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE VALORADA POR ORTOPEDIA QUE CONSIDERA CONTINUAR CON EL MISMO MANEJO MEDICO

PLAN

PDTE VAL POR INFECTOLOGIA

CURACION AHORA

DIETA COMUN

TERAPIA FISICA NRO 2

DEAMBULACION CON APOYO

NOTAS ACLARATORIAS

Vanessa Acosta Q.
MEDICINA GENERAL
R.M. 76-10-0102

Firma y sello del profesional: DRA VANESSA ACOSTA QUINTERO

Identificación: 1130596341





Evolucion Especialistas

51849125



51849125

Fecha de evolución: 03/05/2014 8:57:02

Ing: 9 43 Habitación: 527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08
Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**
Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**
17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupación: EMPLEADO
Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C
Tipo Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 5028479

Folio: 43 Fecha evolucion: 3-MAY-2014

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

ACIENTE CON AREA CRUENTA DE TOBILLO IZQUERIDO CON RETIRO DEMATERAIL SIN SIGNOS DE IINFECCION, CULTIVOS NEGATIVOS

OBJETIVO

HEMODINAMICENTNE ESTABLD, SIN REPEUSTA INFLAMATORIA, NEUROVASCULAR DISTAL NROMAL, AREA CRUENTA EN CARA EXTERNA DE TOBILLO DE 2X3 CM, LIMPIA, SIN SECRESION O SAGRADO, NO EXPOSICION OSEA O TENDINOSA

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ADECUADA EVOLUCION, EN EL MOMENTO NO REQUEIRE MANEJO QUIRURGICO, PENDIENTE VALORACION POR IINFECTOLOGIA PARA DEFINIR NECESIDAD DE ANTIBIOTICO, SEGUN CONCEP'TOP DE INFECTOLOGIA SALIDA SE CIERRA INTERCONSULTA

INTERCONSULTAS

Dr Jose Ignacio Sanchez U.
Ortopedia
Tubero Cadera y Rodilla
C.C. 13275702

Firma y sello del profesional: DR JOSE SANCHEZ

Identificación: 13275702

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA





Evolucion Especialistas

51849125



51849125

Fecha de evolución: 03/05/2014 10:14:54 a.m.

Ing: 9

44

Habitación:

527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 5028479

Folio: 44 Fecha evolucion: 3-MAY-2014

Especialidad: INFECTOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios OSTEOMIELITIS EN TOBILLO DERECHO

SUBJETIVO

OBJETIVO

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CONOCIDA PREVIAMENTE POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN HOSPITALIZACION PASADA TUVO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA EN ENERO 2014 FUE ATENDIDA EN GIRARDOT CON COLOCACION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS CONSULTO EL 9 DE FEBRERO A ESTA INSTITUCION DONDE FUE LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO SE RECUPERO ENTEROBACTER CLOACAE AMPc DESREPIRMIDA POR LO CUAL SE TRATO 14 DIAS CON CARBAPENEME Y LUEGO TMS Y CIPRO POR 6 SEMANAS VIA ORAL

AHORA REINGRESA CON SIGNOS LOCALES DE INFLAMACION Y ES LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO NO ENCONTRARO SECRECIO SE TOMO PUESTRA PARA CULTIVO

MICROBIOLOGICO

27 DE ABRIL TOMADA EN ACTO QUIRURGICO

GRAM REACCION LEUCOCITARIA MODERADA NO BACTERIAS

CULTIVO NEGATIVO

LABORATORIOS

PCR ELEVADA QUE MEJORA DESPUES DE LAVADO

CH SIN LEUCOCITOSIS

ANALISIS

PACIENTE CON OSTEOMIELITIS CRONICA CON ULCERA CRONICA EN SITIO DE TORNILLOS EN TIBIA

TIENE TAMBIEN PLACA Y TORNILLOS EN PERONE

AHORA CON REACTIVACION DE SIGNOS LOCALES DE INFLAMACION Y PCR ELEVADA POR LO QUE CONSIDERO QUE SE REACTIVO LA OSTEOMIELITIS

PLAN

SE REINICIA ERTAPENEM 1 GR IV CADA DIA POR 14 DIAS

LUEGO CIPROFLOXACINO 500 MG VO CADA 12 HORAS MAS TMS 160/800 VO CADA 12 HORAS POR 6 SEMANAS

SUGIERO FUERTEMENTE VALORAR EL RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS POR QUE EL BIOFILM EN ESTE MATERIAL PUEDE SER EL CAUSANTE DE LA CONTINUIDAD DE LA INFECCION Y DE LA ULCERA CRONICA

SE PUEDE GESTIONAR PHD EN CASO DE NO SER CANDIDATA PARA RETIRO DE MATERIAL PERO ACLARO QUE HAY HASTA UN 30 % DE

POSIBILIDAD DE NUEVA RECAIDA DESPUES DE ESTE CICLO DE ANTIBIOTICO

CONTROL DE PCR Y CH CADA 72 HORAS

INTERCONSULTAS

Dr. Alvaro Narváez
MEDICINA INTERNA- INFECTOLOGIA
C.C. 79792293
UNIVERSIDAD NACIONAL

Firma y sello del profesional: DR ALVARO JAVIER NARVAEZ MEJIA

Identificación: 79792293

03/05/2014 10:40:08 a.m.

Page



Evolucion Medica

51849125



51849125

Fecha de evolución: 03/05/2014 02:07:19 p.m.

Ing: 9

45

Habitación:

527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 5028479

Folio: 45 Fecha evolucion: 3-MAY-2014

DIAGNOSTICOS

1. M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Especificacion del Diagnostico POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO DE ULCERA EN MID

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, BUEN MANEJO DEL DOLOR, TOLERA VIA ORAL

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 100 TA Diastólica= 60 FC= 80 FR= 19 Temperatura= 36.5

EXAMEN FISICO

Cabeza: NORMAL

Organos de los sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA

Cuello: NO MASAS

Tórax: Pulmones: NO AGREGADOS

Cardiovascular: NO SOPLOS

Abdomen: BLANDO, NO MASAS, NOS IGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario: SIN ALTERACION

Osteomuscular: MID CUBIERTO, BUENA PERFUSION DISTAL

Neurológico: SIN DEFICIT

Piel y faneras: NORMAL

Marcha: EN MULETAS



ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE ESATBLE, TOLERANDO VIA ORAL, SIN FIEBRE, CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE HOY POR DR NARVAEZ INFECTOLOGO QUIEN INFORMAQUE PACIENTE YA ES CONOCIDA POR SU SERVICIO Y QUE POR DATOS DE HISTORIA CLINICA ANTIGUA Y TRATAMEINTO ANTERIOR LAPACIENTE DEBE INCIAR TERAPIA ANTIBIOTICA CON ERTAPENEM POR 14 DIAS Y CONTINUAAAR MANEJO ORAL CON TMP/SUL Y CIPROFLOXACINO POR 6 SEMANAS MAS, POR EL MOMENTO PIDE NUEVA VALORACION POR ELSERVICIO DE ORTOPEDIA YA QUE PARA SU CONCEPTOELFOCO DE INFECCION ES EL MATERUAL DE OSTEOSINTESIS Y SE DEBE EVALUAR LA POSIBILIDAD DE RETIRO DE ESTE SE CONTINUA MANEJO DIETA NORMAL VER ORDENES MEDICAS P/ NUEVA VALORACION POR ORTOPEDIA

NOTAS ACLARATORIAS

Angela Rey Hernández
Medico General P. U. G. A.
C.C. 581010125
R. A. 1010125

Firma y sello del profesional: DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ

Identificación: 53100026

Nestora Espinosa Nieto
Enfermera Jefe
RUN No. 314367
Un. Cooperativa de Colombia





Evolucion Especialistas

51849125



51849125

Fecha de evolución: 04/05/2014 10:52:09

Ing: 9

46

Habitación:

527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: CASADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Origen del Evento: Enfermedad general

Fecha nacim.

Nombres: **CLARA STELLA**

17/11/1966

Edad: 47 A

Sexo: F

Ocupacion:

EMPLEADO

Teléfono:

3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Tipo. Afiliado:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

No autorización: 5028479

Folio: 46 Fecha evolucion: 4-MAY-2014

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

STEOSINTESIS DE TOBILLO CON AREA CRUENTA
EN EL MOEMNTO ASINTOAMTCA SIN DOLRO O FIEBRE

OBJETIVO

HERIDAS CUBIERTAS SIN SAGRADO O SECRESION, NEUROVASCULAR DISTAL SIN CAMBIOS

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE VALORADA EL DIA DE AYER POR INFECTOLOGIA QUE CONSIDERA MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM, EN EL MOMENTO NO SE HA COMPLETADO CONSOLIDACION DE LA FRACTURA POR LO QUE NO SE PEUDE RETIRAR MANETERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA MANEJO MEDICO Y CURACIONES
CONTINUA MANEJO MEDICO, AUTORIZAR PHD
CONTORL ORTOPEDIA DR RUBEN RODRIGUEZ EN 2 SEMANAS
SE CIERRA INTERCONSULTA

TERCONSULTAS

Firma y sello del profesional: DR JOSE SANCHEZ

entificacion:

13275702

Especialidad:

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA





Evolucion Medica

51849125



51849125

Fecha de evolución: 04/05/2014 03:09:18 p.m.

Ing: 9

47

Habitación:

527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim.

17/11/1966

Edad: 47 A

Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion:

EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono:

3373886/314367

Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Tipo.Afiliado:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 5028479

Folio: 47 Fecha evolucion: 4-MAY-2014

DIAGNOSTICOS

1. M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA VIA ORAL, SIN FIEBRE, SIN DOLOR

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 105 TA Diastólica= 73 FC= 80 FR= 19 Temperatura= 36.5

EXAMEN FISICO

Cabeza: NORMAL

Organos de los sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA

Cuello: NO MASAS

Torax y pulmones: NO AGREGADOS

Cardiovascular: NO SOPLOS

Abdomen: BLANDO, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario: SIN ALTERACION

Osteomuscular: MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON VENDAJE ELASTICO, CON BUEN APERFUSION DISTAL

Neurológico: SIN DEFICIT

Piel y faneras: NORMAL

Marcha: NORMAL



ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

REPORTE DE LABORATORIOS:

PCR: 26.10

HEMOGRAMA: LEUC: 7820, NEUT: 62.00, LINF: 18.70, HB: 7.90, HTO: 26.5, PLAQ: 819000

PACIENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL, SIN FIEBRE, EN SU SEGUNDO DIA DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM TERAPIA QUE INDICO INFECTOLOGIA, VALORADA POR EL DR SANCHEZ ORTOPEDISTA QUIEN INDICA QUE PACIENTE NO ES CANDIDATA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN EL MOMENTO. SE OBSERVA EN REPORTE DE HEMOGRAMA DESCENSO DE 1 PUNTO EN LA HEMOGLOBINA A PESAR DE SUPLEMENTO CON SULFATO FERROSO, NO HAY EVIDENCIA DE FOCO DE SANGRADO, REFIERE PRESENTAR DEPOSICION UN POCO MAS OSCURA DE LO NORMAL PERO PUEDE CORRESPONDER A INGESTA DE HIERRO. SE COMENTA CASO CON INTERNISTA DE TURNO QUIEN SUGIERE TOMA DE EVDA PARA DESCARTAR SANGRADO GASTROINTESTINAL Y CONTROL DE HB Y HTO.

SE CONTINUA MANEJO

DIETA NORMAL

VER ORDENES MEDICAS

SE INICIA OMEPRAZOL 20 MG DIA

SS/ EVDA , HB Y HTO

SE ESPERARA REPORTES PARA INICIO DE PHD

NOTAS ACLARATORIAS

Angela Rey Hernández
Medico General FVSS
CC. 25.100.026
R. 25.100.026

Firma y sello del profesional: DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ

Identificación: 53100026





Evolucion Medica



51849125

51849125

Fecha de evolución: 05/05/2014 06:03:43 p.m.

Ing: 9

48

Habitación:

527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 5028479

Folio: 48 Fecha evolucion: 5-MAY-2014

DIAGNOSTICOS

1. S826 FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

MEDICINA GENERAL

PTE ASINTOMATICA

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 100 TA Diastólica= 67 FC= 92 FR= 18 Temperatura= 36

EXAMEN FISICO

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Neck: Normal clínicamente

Thorax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: Normal clínicamente

Genitourinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: MID CON VENDAJE NO DEFICIT NEUROVASCULAR

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Archivos: Normal clínicamente

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO. CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. POSTERIORMENTE CUADRO DE OSTEOMIELITIS / HACE DOS MESES FUE LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO CON CULTIVO POSITIVO PARA ENTEROBACTER CLOACAE. EN MANEJO 14 DIAS POR CARBAPENEM.

REINGRESA 25/04/2014 NUEVAMENTE CON INFECCION. REALIZAN LAVADO QUIRURGICO EL 27/04/2014

VALORADA POR CIRUGIA PLASTICA QUE CONSIDERA QUE REQUIERE MANEJO CON COBERTURA DE INJERTOS DE PIEL SIN EMBARGO NO APTA POR QUE TEJIDO RECEPTOR NO SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES. SOLICITAN CURACIONES CON DUODERM O FURACIN AMBULATORIA INTERDIARIAS.

EL SERVICIO DE ORTOPEDIA CIERRA INTERCONSULTA. EN EL MOMENTO FRACTURA NO CONSOLIDADA POR LO TANTO SIN INDICACION PARA CAMBIO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

INFECTOLOGIA DEJAR ERTAPENEM POR 14 DIAS HOY DIA03/14 LUEGO DEJRA POR SEIS SEMANAS TMP SULFA + CIPROFLOXACINO

CONTROLES CADA 72 HORAS DE REACTANTES DE LA FASE AGUDA.

HOY SE TOMO ENDOSCOPIA POR ANEMIZACION.

REPORTE 1. GASTROPATIA HIPEREMICA ANTRAL

2. HERNIA HIATAL PEQUEÑA SIN ESOFAGITIS

PTE CON ANEMIA DE VOLUMENES BAJOS HIPOCROMICA MICROCITICA POSIBLEMENTE FERROPENICA SIN INDICACION DE TRANSFUSION EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICA NO HA PRESENTADO SANGRADOS. YA INICIE SUPLEMENTO DE HIERRO. SE CONTINUA IGUAL SE ESTUDIARA DE MANERA AMBULATORIA.

PLAN

SOLICITO PHD

CLINICA DE HERIDAS

TAS ACLARATORIAS



Reservados los derechos de todos los
Ente: RUN No. 37770
Un. Cooperativa de Colombia



Evolucion Medica

51849125



51849125

Fecha de evolución: 05/05/2014 06:03:43 p.m.

Ing: 9

48

Habitación:

527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim.

17/11/1966

Edad: 47 A

Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion:

EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono:

3373886/3143674 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Tipo.Afiliado:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 5028479

Firma y sello del profesional: DRA VANESSA ACOSTA QUINTERO

Identificación: 1130596341





Evolucion Especialistas



51849125

51849125

Fecha de evolución: 06/05/2014 8:00:16

Ing: 9 49 Habitación: 527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08
Entidad o EPS: COMPENSAR 2014
Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**
Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 5028479

Folio: 49 Fecha evolucion: 6-MAY-2014

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

1. S829 FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

ASINTOMATICA

HERIDA CUBIERTA SIN INFECCION, NEUROVASCULAR DISTLA NORMAL

PACIENTE CON ADECAUDA EVOLUCION, SE SOLICITA PHD CON ORDENES:

- CITA ORTOPEDIA DR RODRIGUEZ EN 20 DIAS
- TERAPIA FISICA No 10 SESIONES
- CITA POR CIRUGIA PLASTICA EN 15 DIAS
- SIGNOS DE ALARMA,
- INICIAR APOYO PROGRESIVO

x: FRACTURA DE TOBILLO
INTERCONSULTAS

Firma y sello del profesional: DR RUBÉN RODRIGUEZ
Identificación: 80097283
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA





Evolucion Medica

51849125



51849125

Fecha de evolución: 06/05/2014 12:33:05 p.m.

Ing: 9

50

Habitación:

527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim.

17/11/1966

Edad: 47 A

Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion:

EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono:

3373886/314367

Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Tipo.Afiliado:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 5028479

Folio: 50 Fecha evolucion: 6-MAY-2014

DIAGNOSTICOS

1. S829 FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

PACIENTE ASINTOMATICA

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 110 TA Diastólica= 76 FC= 90 FR= 18 Temperatura= 36.5

EXAMEN FISICO

Cabeza: NORMAL

Organos de los sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA

Cuello: NO MASAS

Torax y pulmones: NO AGREGADOS

Cardiovascular: NO SOPLOS

Abdomen: BLANDO, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario: SIN ALTERACION

Osteomuscular: MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON BUENA PERFUSION DISTAL

Neurológico: SIN ALTERACION

Piel y faneras: NORMAL

Marcha: NORMAL



ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE ESTABLE, EN QUIEN SE DESCARTO FOCO DE SANGRADO GASTROINTESTINAL, EN ESPERA DE VALORACION POR PHD PARA EGRESO Y TERAPIA ANTIBIOTICA EN CASA, SE CONTINUAN CURACIONES SE DA INDICACION DE TERAPIA CON APOYO

SE CONTINUA MANEJO

DIETA NORMAL

VER ORDENES MEDICAS

P/ VALORACION POR PHD PARA EGRESO

NOTAS ACLARATORIAS

Angela Rey Hernández
Medico General
C.C. 53 100 026

Firma y sello del profesional: DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ

Identificación:

53100026





Evolucion Medica

51849125



51849125

Fecha de evolución: 06/05/2014 03:28:23 p.m.

Ing: 9

51

Habitación:

527

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 5028479

Folio: 51 Fecha evolucion: 6-MAY-2014

DIAGNOSTICOS

1. S826 FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO

EDICINA GENERAL

PTE ASINTOMATICZA

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 105 TA Diastólica= 76 FC= 89 FR= 19 Temperatura= 36

EXAMEN FISICO

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Oído: Normal clínicamente

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: Normal clínicamente

Genitourinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: HERIDA CUBIERTA SIN INFECCION SIN DEFICIT NEUROVASCULAR

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: Normal clínicamente



ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PTE CON PHD APROBADO Y CLINICA DE HERIDAS

SE DA SALIDA

PTE ACEPTA

NOTAS ACLARATORIAS

Firma y sello del profesional: DRA VANESSA ACOSTA QUINTERO

Identificación: 1130596341

[Handwritten signature of Dra. Vanessa Acosta Quintero]





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 51849125

Ingreso: 9

Nombre: CRUZ DIAZ CLARA STELLA

EPS, empresa: COMPENSAR E.P.S

Dx.ppal: K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Dx. Rel 1: S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 2825783

No: 4

Habitación: 527

Fecha: 06/05/2014

Fecha 1a entrega: 06/05/2014

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 5028479

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
C1420240	CATETER HEPARINIZADO CHP		
A00111	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 GR Cada seis horas via Oral		
FPC14203	SERTRALINA 50 MG TABLETA 50 MG Diaria via Oral		
H003702	HEPARINA BAJO PESO MOL 40 MG SOL INY AMPOLLA 40 MG Diaria via Subcutanea		
C021201	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG / ML 3 GTS Cada ocho horas via Oral		
T02311	TRAZODONA 50 MG TABLETA 50 MG Una en la Noche via Oral		
H011161	HIERRO SULFATO 100-300 MG GRAGEA 300 MG Diaria via Oral ESTOMAGO VACIO		
FPE00571	ERTAPENEM 1 G SOLUCION INYECTABLE**NO POS** 1 GR Diaria via Intravenosa D4/D10		
O002101	OMEPRAZOL 20 MG. CAPSULA 20 MG Diaria via Oral		

Angela Rey Hernández
Medico General CRUSCOT

Firma y sello del Profesional: DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ

06/05/2014 10:06:44 a.m.





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 51849125

Ingreso: 9

Nombre: CRUZ DIAZ CLARA STELLA

EPS, empresa: COMPENSAR E.P.S

Dx.ppal: R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Dx. Rel 1: S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 2824579

No: 6

Fecha: 05/05/2014

Habitación: 527

Fecha 1a entrega: 05/05/2014

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 5028479

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
C1420240	CATETER HEPARINIZADO CHP		
A00111	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 GR Cada seis horas via Oral		
FPC14203	SERTRALINA 50 MG TABLETA 50 MG Diaria via Oral		
H003702	HEPARINA BAJO PESO MOL 40 MG SOL INY AMPOLLA 40 MG Diaria via Subcutanea		
C021201	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG / ML 3 GTS Cada ocho horas via Oral		
T02311	TRAZODONA 50 MG TABLETA 50 MG Una en la Noche via Oral		
H011161	HIERRO SULFATO 100-300 MG GRAGEA 300 MG Diaria via Oral ESTOMAGO VACIO		
FPE00571	ERTAPENEM 1 G SOLUCION INYECTABLE**NO POS** 1 GR Diaria via Intravenosa D3/D14		
O002101	OMEPRAZOL 20 MG. CAPSULA 20 MG Diaria via Oral		

Firma y sello del Profesional: DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ

05/05/2014 10:20:53 a.m.





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Nombre: **CRUZ DIAZ CLARA STELLA**
EPS, empresa: **COMPENSAR E.P.S**
Dx, ppal: **M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA**
Dx, Rel 1: **S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA**

Usuario Id: **51849125**

Ingreso: **9**

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 1

Número: **3501 - 2823988**

No: **47**

Habitación: **527**

Fecha: **04/05/2014**

Fecha 1a entrega: **04/05/2014**

Plan de beneficios: **POS**

Tipo de afiliado: **Cotizante**

Estrato: **A**

No Autorización: **5028479**

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

O002101 OMEPRAZOL 20 MG. CAPSULA

20 MG Diaria via Oral INICIO

Angela María Rey Hernández

Firma y sello del Profesional: **DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ**

04/05/2014 04:13:15 p.m.



76 62



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Nombre: CRUZ DIAZ CLARA STELLA
EPS, empresa: COMPENSAR E.P.S
Dx. ppal:
Dx. Rel 1: S823

Ingreso: 9

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 2822932

No: 0

Fecha: 03/05/2014

Habitación: 527

Fecha 1a entrega: 03/05/2014

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 5028479

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
C1420240	CATETER HEPARINIZADO CHP		
A00111	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 GR Cada seis horas via Oral		
FPC14203	SERTRALINA 50 MG TABLETA 50 MG Diaria via Oral		
H003702	HEPARINA BAJO PESO MOL 40 MG SOL INY AMPOLLA 40 MG Diaria via Subcutanea		
C021201	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG / ML 3 GTS Cada ocho horas via Oral		
02311	TRAZODONA 50 MG TABLETA 50 MG Una en la Noche via Oral		
H011161	HIERRO SULFATO 100-300 MG GRAGEA 300 MG Diaria via Oral ESTOMAGO VACIO		
FPE00571	ERTAPENEM 1 G SOLUCION INYECTABLE**NO POS** 1 GR Diaria via Intravenosa INICIO D1		

Recibido por:
Entrenadora de
RUN No. 37770
Un. Cooperativa de Colombia

Firma y sello del Profesional: DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ

03/05/2014 10:52:30 a.m.





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 51849125

Ingreso: 9

Nombre:

CRUZ DIAZ CLARA STELLA

EPS, empresa:

COMPENSAR E.P.S

Dx. ppal:

Dx. Rel 1: S823

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 2821788

No: 0

Habitación: 527

Fecha: 02/05/2014

Fecha 1a entrega: 02/05/2014

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 5028479

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
C1420240	CATETER HEPARINIZADO CUIDADOS CATETER HEPARINIZADO		
A00111	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 G Cada seis horas via Oral SI DOLOR		
FPC14203	SERTRALINA 50 MG TABLETA 50 MG Diaria via Oral		
H003702	HEPARINA BAJO PESO MOL 40 MG SOL INY AMPOLLA 40 MG Diaria via Subcutanea		
C021201	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG / ML 3 GOTAS Cada ocho horas via Oral		
T02311	TRAZODONA 50 MG TABLETA 50 MG Una en la Noche via Oral		
H011161	HIERRO SULFATO 100-300 MG GRAGEA 300 MG Diaria via Oral ESTOMAGO VACIO		

Firma y sello del Profesional: DRA VANESSA ACOSTA QUINTERO

02/05/2014 09:01:14 a.m.





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 51849125

Ingreso: 9

Nombre: CRUZ DIAZ CLARA STELLA

EPS, empresa: COMPENSAR E.P.S

Dx. ppal: K630 ABSCESO DEL INTESTINO

Dx. Rel 1: S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 2820881

No: 4

Fecha: 01/05/2014

Habitación: 527

Fecha 1a entrega: 01/05/2014

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 5028479

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
C1420240	CATETER HEPARINIZADO CHP		
T020701	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE SUSPENDER		
A00111	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 GR Cada seis horas via Oral SI FIEBRE O DOLOR		
FPC14203	SERTRALINA 50 MG TABLETA 50 MG Diaria via Oral		
H003702	HEPARINA BAJO PESO MOL 40 MG SOL INY AMPOLLA 40 MG Diaria via Subcutanea		
C021201	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG / ML 3 GTS Cada ocho horas via Oral		
T02311	TRAZODONA 50 MG TABLETA 50 MG Una en la Noche via Oral		
H011161	HIERRO SULFATO 100-300 MG GRAGEA 300 MG Diaria via Oral		

Firma y sello del Profesional: DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ

01/05/2014 10:50:42 a.m.





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 51849125

Ingreso: 9

Nombre: CRUZ DIAZ CLARA STELLA

EPS, empresa: COMPENSAR E.P.S

Dx. ppal: G911 HIDROCEFALO OBSTRUCTIVO

Dx. Rel 1: S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 2819650

No: 87

Habitación: 527

Fecha: 30/04/2014

Fecha 1a entrega: 30/04/2014

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 5028479

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
C1420240	CATETER HEPARINIZADO CHP		
T020701	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50 MG Cada ocho horas via Intravenosa		
A00111	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 GR Cada seis horas via Oral		
FPC14203	SERTRALINA 50 MG TABLETA 50 MG Diaria via Oral		
H003702	HEPARINA BAJO PESO MOL 40 MG SOL INY AMPOLLA 40 MG Diaria via Subcutanea		
C021201	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG / ML 3 GTS Cada ocho horas via Oral		
J2311	TRAZODONA 50 MG TABLETA 50 MG Una en la Noche via Oral		
H011161	HIERRO SULFATO 100-300 MG GRAGEA 300 MG Diaria via Oral		

Firma y sello del Profesional: DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ

30/04/2014 08:41:33 a.m.





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Nombre: CRUZ DIAZ CLARA STELLA
EPS, empresa: COMPENSAR E.P.S
Dx.ppal: G911 HIDROCEFALO OBSTRUCTIVO
Dx. Rel 1: S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

Usuario Id: 51849125

Ingreso: 9

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 2818532

No: 86

Fecha: 29/04/2014

Habitación: 527

Fecha 1a entrega: 29/04/2014

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 5028479

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
C1420240	CATETER HEPARINIZADO CHP		
FPO1701	OMEPRAZOL 40 MG SOLUCION INYECTABLE SUSPENDER		
T020701	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50 MG Cada ocho horas via Intravenosa		
A00111	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 GR Cada seis horas via Oral		
FPC14203	SERTRALINA 50 MG TABLETA 50 MG Diaria via Oral		
H003702	HEPARINA BAJO PESO MOL 40 MG SOL INY AMPOLLA 40 MG Diaria via Subcutanea		
C021201	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG / ML 3 GTS Cada ocho horas via Oral		
T02311	TRAZODONA 50 MG TABLETA 50 MG Una en la Noche via Oral		
H011161	HIERRO SULFATO 100-300 MG GRAGEA 300 MG Diaria via Oral		

Atestado por:
Enfermera Jefa
RUN No. 37770
Un. Cooperativa de Colombia

Angela María Rey Hernández
Medico General FUSC
C.P. 300 026
C.E. 44471

Firma y sello del Profesional: DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ

29/04/2014 10:15:01 a.m.





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 51849125

Ingreso: 9

Nombre: CRUZ DIAZ CLARA STELLA

EPS, empresa: COMPENSAR E.P.S

Dx. ppal: M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Dx. Rel 1: S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 2817738

No: 32

Habitación: 527

Fecha: 28/04/2014

Fecha 1a entrega: 28/04/2014

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 5028479

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

H011161	HIERRO SULFATO 100-300 MG GRAGEA 300 MG Diaria via Oral (ESTOMAGO VACIO)		
---------	---	--	--

INICIO.

Firma y sello del Profesional: DRA VANESSA ACOSTA QUINTERO

28/04/2014 04:07:29 p.m.

Vanessa Acosta Q.
MEDICINA GENERAL
R.M. 189812

Handwritten signature





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Nombre: CRUZ DIAZ CLARA STELLA
EPS, empresa: COMPENSAR E.P.S
Dx.ppal: J942 HEMOTORAX
Dx. Rel 1: S823

Usuario Id: 51849125

Ingreso: 9

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 2817202

No: 14

Fecha: 28/04/2014

Habitación: 527

Fecha 1a entrega: 28/04/2014

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 5028479

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
C1420240	CATETER HEPARINIZADO CHP		
FPO1701	OMEPRAZOL 40 MG SOLUCION INYECTABLE 40 MG Cada doce horas via Intravenosa		
T020701	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50 MG Cada ocho horas via Intravenosa		
A00111	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 GR Cada ocho horas via Oral		
FPC14203	SERTRALINA 50 MG TABLETA 50 MG Diaria via Oral		
H003702	HEPARINA BAJO PESO MOL 40 MG SOL INY AMPOLLA 40 MG Diaria via Subcutanea		
2021201	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG / ML 3 GTS Cada ocho horas via Oral		
T02311	TRAZODONA 50 MG TABLETA 50 MG Una en la Noche via Oral		

Firma y sello del Profesional: DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ

28/04/2014 08:49:13 a.m.





FECHA: 27 04 2004
 DIA: 27 MES: 04 AÑO: 2004

HORA

CAMA

SERVICIO

ORDEN MEDICA

CAMA: 0100 STells 0407

Paciente: 0100 STells 0407

Historia Clínica:

C.C. 8109125

Entidad:

Dirección:

Teléfono:

DESCRIPCION DE LA ORDEN MEDICA

	Forma Farmacéutica	Dosis	Vía	Frecuencia	Cantidad Pedida	Cantidad Despachada
1	Transal 10 x 50mg				12	
2	DOCEMINOTEN tab 500mg				12	
3	Jenugs 500				12	
4	SSA x 500 cc				12	
5	NOBU				12	
6	Trabozum Tab 50				12	
7						
8						
9						
10						

Firma y sello Médico:

Registro Médico N°:

Apreciado Doctor, por favor diligencie completamente esta orden médica, para ello utilice letra legible.

Basado en el Decreto 2200 de Junio de 2005



24 75



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 51849125

Ingreso: 9

Nombre: CRUZ DIAZ CLARA STELLA

EPS, empresa: COMPENSAR E.P.S

Dx. ppal: S826 FRACTURA DEL MALEOLO EXTERNO

Dx. Rel 1: S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 2816804

No: 29

Habitación: 527

Fecha: 27/04/2014

Fecha 1a entrega: 27/04/2014

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 5028479

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
S004701	SODIO CLORURO (SSN) 0.9% 500 ML SOLUCION INYECTABL 70 CC Cada hora via Intravenosa		
FPO1701	OMEPRAZOL 40 MG SOLUCION INYECTABLE 40 MG Cada doce horas via Intravenosa		
T020701	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50 MG Cada ocho horas via Intravenosa		
A00111	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 GR Cada ocho horas via Oral		
FPC14203	SERTRALINA 50 MG TABLETA 50 MG Diaria via Oral		
C021201	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG / ML 3 GOTAS Cada ocho horas via Oral		
T02311	TRAZODONA 50 MG TABLETA 50 MG Una en la Noche via Oral		
H003702	HEPARINA BAJO PESO MOL 40 MG SOL INY AMPOLLA 40 MG Diaria via Subcutanea		

Firma y sello del Profesional: DR ANDRES MARCELO DIAZ CLAVIJO

27/04/2014 18:57:15





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 51849125

Ingreso: 9

Nombre: CRUZ DIAZ CLARA STELLA

EPS, empresa: COMPENSAR E.P.S

Dx. ppal: R074 DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO

Dx. Rel 1: S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 4

Número: 3501 - 2814782

No: 8

Habitación: 527

Fecha: 26/04/2014

Fecha 1a entrega: 26/04/2014

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 5028479

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
S004701	SODIO CLORURO (SSN) 0.9% 500 ML SOLUCION INYECTABL 70 CC Cada hora via Intravenosa		
O002101	OMEPRAZOL 20 MG. CAPSULA 20 MG Diaria via Oral, EN AYUNAS, INICIO		
T020701	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50 MG Cada ocho horas via Intravenosa, SI REFIERE DOLOR		
A00111	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 GR Cada ocho horas via Oral		
FPC14203	SERTRALINA 50 MG TABLETA 50 MG Diaria via Oral		
C021201	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG / ML 3 GOTAS Cada ocho horas via Oral		
T02311	TRAZODONA 50 MG TABLETA 50 MG Una en la Noche via Oral		
H003702	HEPARINA BAJO PESO MOL 40 MG SOL INY AMPOLLA 40 MG Diaria via Subcutanea, INICIO		

Firma y sello del Profesional: DRA YENNY MABEL RINCON RODRIGU

26/04/2014 03:21:20

Dr. Yenny M. Rincon R.
Medico Cirujano General
C.O.P. 1888-011
C.O. N.C.





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Nombre: CRUZ DIAZ CLARA STELLA
EPS, empresa: COMPENSAR E.P.S
Dx. ppal:
Dx. Rel 1: S823

Usuario Id: 51849125

Ingreso: 9

FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 2814407

No: 16

Habitación: 0

Fecha: 25/04/2014

Fecha 1a entrega: 25/04/2014

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 141156250314192

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
FPC14203	SERTRALINA 50 MG TABLETA 50 MG Diaria via Oral		
C021201	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG / ML 3 GOTAS Cada ocho horas via Oral		
T02311	TRAZODONA 50 MG TABLETA 50 MG Una en la Noche via Oral		

Firma y sello del Profesional: DR. JAIRO VIRVIESCAS PEÑA

25/04/2014 06:13:56 p.m.

Jairo Virviescas
Dr. Jairo A. Virviescas P.
Médico Cirujano
C.C. 1053329764 - U. Nacional

Ente emisor de la
RUN No. 37-71
Un. Cooperativa de Colombia





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Nombre: CRUZ DIAZ CLARA STELLA
EPS, empresa: COMPENSAR E.P.S
Dx. ppal:
Dx. Rel 1: S823

Usuario Id: 51849125 Ingreso: 9
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DCL-F-012 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 2813976

No: 6

Habitación: 0

Fecha: 25/04/2014

Fecha 1a entrega: 25/04/2014

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 141156250314192

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
S004701	SODIO CLORURO (SSN) 0.9% 500 ML SOLUCION INYECTABL 70 CC Cada hora via Intravenosa		
T020701	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50 MG Cada ocho horas via Intravenosa		
A00111	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 GR Cada seis horas via Oral		

Firma y sello del Profesional: DR JAIRO VIRVIESCAS PEÑA

25/04/2014 11:56:00 a.m.

Dr. Jairo A. Virviescas P.
Médico Cirujano
C.C. 1053329764 - U. Nacional

Enfermera Jairo
C.C. No. 31770
Un. Cooperativa de Colombia





REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

89 40
CIR-F-046
V.M.

FECHA: mayo 6 2014

SERVICIO: quinto piso

HORA INICIO SERVICIO: 7:00h.

CAMA No. 527

HISTORIA CLINICA No. 51849125

NOMBRE: Clara Stella Cruz Diaz

EDAD: 47 A

PESO: 1.55

TALLA: 52 kg

EMPRESA: Compensar

DIAGNOSTICO:

Fractura malleolo externo.

CONSTANTES VITALES

HORA:	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
T/A:	101/78		110/76	105/76		119/72						
PULSO:	106		90	89		73						
RESPIRACION:	20		18	19		20						
TEMPERATURA:	36.4		36.4	36.7		36.5						
GLUCOMETRIA:												
FETOCARDIA:	87		90	85		88						

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Nombre
	N	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
Acetaminofen 1gr c/6h. v.o	D		X					X						Johanna
	N													
sertrolina 5mg c/4h v.o	D		X											Johanna
	N													
Ertapenem 1gr iv c/4h.	D						X							Johanna
	N													
clonazepam 3mg v.o q 8h	D								X					Johanna
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													

HOJA DE LIQUIDOS

REGISTRO DE MEDICAMENTOS															REGISTRO DE ELIMINADOS										
NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Nombre	Hora	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS					
	N	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6			I.V.	ORAL SONDA	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRE- NAJE	DEPO- SICION			
Acetaminofen 1gr c/6h. v.o	D		X						X					Johanc	8	①		250.							
	N														8										
Sertrolina 5mg c/4h v.o	D		X											Johanc	9										
	N														9										
Ertapenem 1gr IV c/4h.	D								X					Johanc	11					200					
	N														11										
Clonazepam 3mg v.o q 8h	D										X			Jhnc	13	100		200							
	N														13										
	D														14										
	N														14										
	D														15										
	N														15										
	D														16										
	N														16										
	D														17					300					
	N														17										
	D														18			200							
	N														18										
	D														19										
	N														19										
	D														Total	100	=	750	=	500	=	=	=		
	N														20										
	D														21										
	N														21										
	D														22										
	N														22										
	D														23										
	N														23										
	D														24										
	N														24										
	D														1										
	N														1										
	D														2										
	N														2										
	D														3										
	N														3										
	D														4										
	N														4										
	D														5										
	N														5										
ORDENES PENDIENTES															LIQUIDOS INTRAVENOSOS ORDENADOS	6									
1															① cateter Venoso	7									
2															2	Total 24 Hr.									

ES FIEL COPIA

OP

ES FIEL COPIA ORIGINAL

ORDENES PENDIENTES

LIQUIDOS INTRAVENOSOS ORDENADOS

1	① cateter Venoso
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

TOTAL ADMINISTRADOS:

TOTAL ELIMINADOS:

BALANCE 24 HORAS:



TRANSFUSIONES:

UNIDADES:

COMPONENTE:

HORA:

Vendaje elástico en miembro inferior derecho

MAÑANA: 7:00h Recibo paciente en la Unidad conciente alerta Orie toda líquida permeable Vendaje elastico en miembro inferio derecho pendiente plan domiciliario 8:00h. Control y registro de signos vitales valoración medica de torax 8:30h foleira via oral 9:00h sonda y actividades de enfermeria Arreglo de la Unidad. 10:30 recibe visita familiar 2:00 control signos vitales 12:30. foleira via oral 13:00h. paciente estable pendiente PPD- 13:00 Recibo	FIRMA: _____ IOHMA S.E. 11.852 C.C. - 11.852 Calle 4 - Intercom
---	---

FIRMA:

TARDE: paciente a la unidad, alerta, ciente, ingulso en reposo a cmo, sin
signos de oxigeno a l maeente, en paider focal gmalmdo, con
carter hmnado pncelle focal, en signos de fleete, con abdomen
blondo, blondo ceptano a d bno, con undays electio en nudo infra
dercho, celinto hmo y fee, con leee dmo y unfernto gmalmdo, aleb.
1400 control y requisto de signos vitales valoran ndeo. 1500 paenti crva
lacio par ndeo de PHP. 1600 se valna rondo de en-
fermo, schmda cudador al panti, panti ciente. Se cartroni-
tes de saldo por el paenti par PHP. 1730 cepto y talme

FIRMA: **Angy Paola Avila**
Atelier Enfermeria
C.C. 103241876 S.D.S.

NOCHE: 18000 control y nequestró de signos vitales - pmt quem solo en
 en campo de personal de transporte ambulatorio, por ser propiamente
 con, alito, ceto, sin signo de oxigeno, con accion de mano para
 de antibiotico, con unido de cloruro de sódio inferior derecho alito hipo y
 seco, ceto, y campo de feo al cual se le aplico feo alito hipo, terapia
 - 4500, 4500 y nequestró, pmt ceto al momento de su salida por
 - cuyo de (PMD) domiciliado - (Algu Paola Ariza)

Angy Paola Ariza
Asesor Enfermería
C.C. 103241876 S.D.S.

FIRMA:



REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

FECHA: Mayo 5^o - 14SERVICIO: 5^o Piso

HORA INICIO SERVICIO: 7:00

CAMA No. 527 HISTORIA CLINICA No. 5184912

NOMBRE: Clara Stella Cruz

EDAD: 47 años

PESO: 1.55

TALLA: 52K

EMPRESA: Compensar

DIAGNOSTICO: Osteomielitis subaguda
Herida de la pierna, parte no especificada

CONSTANTES VITALES

HORA:	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
T/A:	99/66		100/69	120/78		106/80	117/80		96/62		104/66	
PULSO:	90		92	83		74	95		83		84	
RESPIRACION:	18		18	20		19	19		19		19	
TEMPERATURA:	36.7		36.7	36.9		36.1	36.4		36.4		36.3	
GLUCOMETRIA:												
FETOCARDIA:	TM	74		75	86		73	98		71		78

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	N	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
acetaminofen de 500 mg	D		X						X				
	N		X						X				
Sertralina 50mg vo de	D		X										
	N												
clonazepam 3mg de 12h	D		X										
	N												
Ertapenem de 1g vo de	D						X						
	N						X						
Tazobactam 500mg cln vo	D												
	N		X										
HPBM 40mg sc de	D												
	N								X				
Sifato proso 300mg cln vo	D												
	N								X				
Omeprazol 20mg vo	D												
	N								X				
	D												
	N												
	D												
	N												
	D												
	N												
	D												
	N												

HOJA DE LIQUIDOS

NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Nombre	Hora	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS			
																I.V.	I.V.	ORAL SONDA	IRRIGA TOS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRE- NAJE	DEPO- SICION
acetaminofen de 500 mg	D		X						X					Clonazepam 3mg	8	250		(250)		250			1
	N		X						X					Clonazepam 3mg	9								
Sertralina 50mg vo de	D		X											Clonazepam 3mg	10								
	N													Clonazepam 3mg	11					200			
clonazepam 3mg de 12h	D		X											Clonazepam 3mg	12								
	N						X							Clonazepam 3mg	13			100					
Ertapenem de 1g vo de	D						X							Clonazepam 3mg	14								
	N						X							Clonazepam 3mg	15								
Tazobactam 500mg cln vo	D													Clonazepam 3mg	16								
	N		X											Clonazepam 3mg	17					300			
HPBM 40mg sc de	D													Clonazepam 3mg	18			200					
	N													Clonazepam 3mg	19								
Sifato proso 300mg cln vo	D													Clonazepam 3mg	Total	250	=	200	=	750	=	=	1
	N													Clonazepam 3mg	20			50					
Omeprazol 20mg vo	D													Clonazepam 3mg	21								
	N													Clonazepam 3mg	22								
	D													Clonazepam 3mg	23								
	N													Clonazepam 3mg	24	100							
	D													Clonazepam 3mg	1								
	N													Clonazepam 3mg	2			50					
	D													Clonazepam 3mg	3								
	N													Clonazepam 3mg	4								
	D													Clonazepam 3mg	5								
	N													Clonazepam 3mg	6			50		300			
ORDENES PENDIENTES		LIQUIDOS INTRAVENOSOS ORDENADOS													TOTAL ADMINISTRADOS: 700								
1	1. Clonazepam Heparinizado													TOTAL ELIMINADOS: 1050									
2	2													BALANCE 24 HORAS: 350									
3	3																						
4	4																						
5	5																						
6	6																						
7	7																						
8	8																						

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

6:00, con ovaco moaco, e hietenid chue completo, se entnga e oxalar
de gastroenterologia — (Angy Paola Arilla
Asist. Enfermería
C-10324876 S.D.S.) 15:15 Ingreso paciente nuevamente al servicio
estable en necesidad, se atiende en la unidad. queda cetel. 16:00 Se realiza
vando de enfermería, se llama al paciente. 17:30 cepa y talno la
u. oral. 18:00 control y registro de signos vitales. 19:00 Entrego paciente a la unidad,
alito, alito, con ovaco moaco final, con huido que se hizo infirmer
dercha, alito hupno y seo, im sangrado cetel. contue en igual mayo chue al
memento. (1) Asist. vacan de PHD — (Angy Paola Arilla
Asist. Enfermería
C-10324876 S.D.S.) 19:00 Recibo paciente en la unidad con paciente, alerta

HORA:

RESPIRATORIO

CIR-F-046

TURNO		M	T	N
BAÑO	CAMA			
	DUCHA			
	GENITAL			
ACTIVIDAD	REPOSO			
	DEAMBULACION			
	CAMB. POSICION			
	FISIOTERAPIA			
VENOPUNCION	INFILTRADA			
	FLEBITIS			
	CATETER HEPARI.			
	LINEA PERIFERICA			
HERIDA QUIRURGICA	ABIERTA			
	CERRADA			
	HEMORRAGIA			
	INFLAMACION			
	LIMPIA			
	SECRECION			
CLASES DE DRENAJE	S.N.G.			
	S. VESICAL P/I			
	TORACOSTOMIA			
	TUBO EN T.			
	ESPONTANEO			
CARACTERISTICAS ORINA	ESPONTANEA			
	COLURIA			
	HEMATURIA			
	SEDIMENTO			

TURNO		M	T	N
VOMITO	ALIMENTARIO			
	BILIOSOSO			
	HEMATEMESIS			
DEPOSICION	NORMAL			
	DIARREICA			
	ENTERORRAGIA			
	MELENAS			
DIETA	NADA VIA ORAL			
	NORMAL			
	BLANDA			
	LIQUIDA			
	ASTRINGENTE			
	HIPOSODICA			
	HIPOGLUCIDA			
	HIPERPROTEICA			
RENAL				
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	PARACENTESIS			
	DESTRIDAMIENTO			
	ASPIRACION			
	MONITORIZACION			
CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	BURETOL			
	MACRO			
	JELCO			
	VENTURY			
	CATETER HEP.			

TURNO		CANTIDAD	M	T	N	
OXIGENO	CANULA	1/2 LITRO				
		1 LITRO				
	MASCARA	2 LITROS				
		3 LITROS				
	VENTURY	4 LITROS				
		5 LITROS				
	HOOD	6 LITROS				
		7 LITROS				
	ESTADO DE CONCIENCIA		ORIENTADO			
			DESORIENTADO			
		CONFUSO				
		DELIRANTE				
		INCOMPRESIBLE				
		SOMNOLIENTO				
PULSOXIMETRIA		SAT O ₂				
CON OXIGENO		MAÑANA				
		TARDE				
		NOCHE				
SIN OXIGENO		MAÑANA				
		TARDE				
		NOCHE				
ESTADO DE LA PIEL		NORMAL				
		LACERADA				
		ESCARA				

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MAÑANA: 4 orientada con oxígeno al medio, cateter heparinizado, herida quirúrgica en miembro inferior derecho cubierto limpio y seco, todo toma y registro de signos vitales 2200 Pasa a cuidados de enfermería 2400 Paciente en la unidad estable, se realiza control de signos vitales 0200 Paciente tranquilamente en la unidad cuidados de enfermería sin novedad alta control de signos vitales 0800 Paciente estable en la unidad despierta 0900 Entregado Paciente en la unidad consciente, alerta y orientada con oxígeno al medio, mucosas

FIRMA:

Dore

TARDE: Humedad, Tórax normoexpansible, Azúmenes blancos y purulentos, drenaje elástico en miembro inferior derecho Pasa buena noche //

FIRMA:

NOCHE:

FIRMA:

FECHA: 4 - Mayo - 2014

SERVICIO: 05° PISO

HORA INICIO SERVICIO: 07:00

CAMA No. 523

HISTORIA CLINICA No. 51819125

NOMBRE: Clarasella Cruz Diaz

EDAD: 47 años

PESO: 5359

TALLA: 1.62

EMPRESA: Compensar

DIAGNOSTICO: Osteomielitis subaguda
Herida de la Piel en, Parte no especifica

CONSTANTES VITALES

HORA:	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
T/A:	113/82			106/77		105/75	112/86		119/84		117/78	
PULSO:	93			94		90	51		85		93	
RESPIRACION:	18			19		18	19		20		18	
TEMPERATURA:	36.3			36.3		36.2	36.2		36.1		36	
GLUCOMETRIA::									86		91	
FETOCARDIA:	92			85		89	95		86		91	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

[illegible]

HOJA DE LIQUIDOS

Hora	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS			
	I.V.	I.V.	ORAL SONDA	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRE- NAJE	DEPO- SICION
8	100		206					
9								
10					250			
11								
12	100		300					
13								
14								
15					206			1
16								
17								
18			300					
19					100			
Total	206		800		650			1
20								
21					200			
22								
23								
24								
1								
2					206			
3								
4								
5								
6					300			
7								
Total 24 Hr.	200		800		1250			1

ORDENES PENDIENTES	LIQUIDOS INTRAVENOSOS ORDENADOS
1	1 Cateles Hefarmizado
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8

TRANSFUSIONES:

UNIDADES::

COMPONENTE:

HORA:

TURNO		M	T	N
BAÑO	CAMA			
	DUCHA	/		
	GENITAL			
ACTIVIDAD	REPOSO	/	/	/
	DEAMBULACION			
	CAMB. POSICION			
	FISIOTERAPIA			
VENOPUNCION	INFILTRADA			
	FLEBITIS			
	CATER HEPARI.	/	/	/
	LINEA PERIFERICA			
HERIDA QUIRURGICA	ABIERTA			
	CERRADA			
	HEMORRAGIA			
	INFLAMACION			
	LIMPIA			
	SECRECION			
CLASES DE DRENAJE	S.N.G.			
	S. VESICAL P/I			
	TORACOSTOMIA			
	TUBO EN T.			
	ESPONTANEO			
CARACTERISTICAS ORINA	ESPONTANEA	/	/	/
	COLURIA			
	HEMATURIA			
	SEDIMENTO			

TURNO		M	T	N
VOMITO	ALIMENTARIO			
	BILIOSOSO			
	HEMATEMESIS			
DEPOSICION	NORMAL			
	DIARREICA			
	ENTERORRAGIA			
	MELENAS			
	NADA VIA ORAL			
DIETA	NORMAL	/	/	/
	BLANDA			
	LIQUIDA			
	ASTRINGENTE			
	HIPOSODICA			
	HIPOGLUCIDA			
	HIPERPROTEICA			
	RENAL			
	PARACENTESIS			
	DESTRIDAMIENTO			
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	ASPIRACION			
	MONITORIZACION			
	BURETROL			
	MACRO			
CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	JELCO			
	VENTURY			
	CATER HEP.			

TURNO		CANTIDAD	M	T	N
CANULA	1/2 LITRO				
	1 LITRO				
	2 LITROS				
	3 LITROS				
	4 LITROS				
MASCARA	5 LITROS				
	6 LITROS				
VENTURY	7 LITROS				
HOOD					
OXIGENO	ORIENTADO	/	/	/	
	DESORIENTADO				
	CONFUSO				
	DELIRANTE				
	INCOMPRESIBLE				
	SOMNOLIENTO				
ESTADO DE CONCIENCIA	INCONSCIENTE				
PULSOXIMETRIA		SAT O ₂			
CON OXIGENO	MAÑANA				
	TARDE				
	NOCHE				
SIN OXIGENO	MAÑANA	92			
	TARDE	91			
	NOCHE	98			
	NORMAL				
ESTADO DE LA PIEL	LACERADA				
	ESCARA				

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MAÑANA: 0700 Recibo paciente en la Unidad en cama de 1200 afebril orientado con vendaje elastico en pie derecho asegurando al medico con cateter Hepar unizado permeable 0800 Registro y control de signos vitales 0900 arreglo de unidad 1000 paciente tranquilo en unidad 1200 acepta via oral 1400 Registro Signos Vitales 1600 se colocan ligaduras

FIRMA:

Luisa Fernanda Garavito
C.C. 1073505410
Aux. Enfermería

TARDE: 1700 Rondas de enfermería 1800 acepta via oral 1900 entrega paciente alerta y termina esquema de Antibiotico. 2000 Recibo paciente en la habitación consciente, alerta orientado asegurando al medico, cateter unido permeable en miembro superior izquierdo, vendaje elastico limpio y seco en miembro inferior derecho. 2000 de control 7 de registra signos vitales 2200 ronda de enfermería paciente despierto mirando television 2400 Registro de signos vitales 2500 En 2600 4000 Registro de signos vitales 6000 paciente al-

FIRMA:

Nancy L. Beaume B.
Auxiliar de Enfermería
C.C. 1012386878

NOCHE: 4 1900 Entrega paciente en habitación consciente, alerta orientado asegurando al medico, vendaje permeable, vendaje elastico en miembro inferior derecho y 4 toma de endoscopia de vasos digestivos alta - Nancy Beaume.

FIRMA:

HORA:

TURNO		M	T	N	TURNO		M	T	N	TURNO		CANTIDAD	M	T	N	
BAÑO	CAMA				VOMITO	ALIMENTARIO				OXIGENO	CANULA	1/2 LITRO				
	DUCHA	/				BILIOSOSO					1 LITRO					
	GENITAL					HEMATEMESIS					2 LITROS					
ACTIVIDAD	REPOSO	/	/		DEPOSICION	NORMAL					MASCARA	3 LITROS				
	DEAMBULACION					DIARREICA					4 LITROS					
	CAMB. POSICION					ENTERORRAGIA					5 LITROS					
	FISIOTERAPIA					MELENAS					6 LITROS					
VENOPUNCION	INFILTRADA				DIETA	NADA VIA ORAL					HOOD	7 LITROS				
	FLEBITIS					NORMAL	/	/			ORIENTADO	/	/			
	CATETER HEPAR.	/	/			BLANDA					DESORIENTADO					
	LINEA PERIFERICA					LIQUIDA					CONFUSO					
HERIDA QUIRURGICA	ABIERTA				PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	ASTRINGENTE					ESTADO DE CONCIENCIA	DELIRANTE				
	CERRADA					HIPOSODICA				INCOMPRESIBLE						
	HEMORRAGIA					HIPOGLUCIDA				SOMNOLIENTO						
	INFLAMACION					HIPERPROTEICA				INCONSCIENTE						
	LIMPIA					RENAL				PULSOXIMETRIA			SAT O ₂			
	SECRECION					PARACENTESIS				CON OXIGENO		MAÑANA				
CLASES DE DRENAJE	S.N.G.				CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	DESBRIDAMIENTO				TARDE						
	S. VESICAL P/I					ASPIRACION				NOCHE						
	TORACOSTOMIA					MONITORIZACION				MAÑANA	92					
	TUBO EN T.					BURETROL				TARDE	93					
	ESPONTANEO					MACRO				NOCHE						
CARACTERISTICAS ORINA	ESPONTANEA	/	/			JELCO				NORMAL						
	COLURIA					VENTURY				LACERADA						
	HEMATURIA					CATETER HEP.				ESCARA						
	SEDIMENTO															

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MAÑANA: 0700 Recibo paciente en unidad en cama alta orientada saturando al medio con cateter heparizado vendaje elastico en miembro inferior derecho. 0800 Registro signos vitales 1000 arreglo de unidad 1200 acepta via oral 1300 Ronda de enfermeria 1400 Registro de signos vitales 1500 paciente valorada

TARDE: 1600 por infectologia 1700 paciente deambula por servicio 1800 Registro signos vitales 1900 centrifugo paciente en unidad en cama alta orientada e completar antibiotico

1900 Recibo turno pte en la ciudad, Anastasia, Conante, con fluoro venoso permiable con vendaje elastico en miembro inferior

2000 Control Signos vitales. 2100 Ronda de enfermeria pte de noche. 2200 Control y registro

NOCHE: 2300 Signos vitales. 2400 Ronda de enfermeria pte estable duerme. 4100 Control y registro de signos vitales. 4300 se toman muestras para laboratorios. 700 Entrega turno. paciente en la ciudad, Anastasia, Alvaro, orientada, con fluoro venoso permiable con vendaje elastico en miembro inferior 1200 duermiendo. para buena noche.

FIRMA:



REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

CIR-P-046
V.1

FECHA: 2-V-14

SERVICIO: 5º piso

HORA INICIO SERVICIO: 0700

CAMA No. 527

HISTORIA CLINICA No. 51849125

NOMBRE: Clara Sella Diaz

EDAD: 47 años

PESO:

TALLA:

EMPRESA: Compensar

DIAGNOSTICO:

Lavado Qa de pie

CONSTANTES VITALES

HORA:	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
T/A:	96/56			98/54		95/51	94/51		94/64		92/63	
PULSO:	99			110		99	102		94		92	
RESPIRACION:	18			19		20	19		19		18	
TEMPERATURA:	36.5			36.5		36.4	36.3		36.1		36	
GLUCOMETRIA:												
FETOCARDIA:	64			62		69	91		74		74	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

HOJA DE LIQUIDOS

NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	REGISTRO DE MEDICAMENTOS																		Nombre	Hora	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS			
	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			I.V.	I.V.	ORAL SONDA	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRE- NAJE	DEPO- SICION
Acetaminofen 1gr c/6h w	D																											
	N																											
Sertralina 50mg c/12h w	D																											
	N																											
clonazepam 3gotas q/12h	D																											
	N																											
Trasobromsone 100mg c/12h	D																											
	N																											
Enoxaprim 24PM c/12h sc	D																											
	N																											
Suposido p/ano 300mg q/12h	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D																											
	N																											
	D														</													

TOTAL ADMINISTRADOS: 700
TOTAL ELIMINADOS: 1500
BALANCE 24 HORAS: 800-1

TRANSFUSIONES:

UNIDADES:

COMPONENTE:

HORA:

TURNO		M	T	N
BAÑO	CAMA			
	DUCHA			
	GENITAL			
ACTIVIDAD	REPOSO	///		
	DEAMBULACION			
	CAMB. POSICION			
	FISIOTERAPIA			
VENOPUNCION	INFILTRADA			
	FLEBITIS			
	CATETER HEPARI.			
	LINEA PERIFERICA			
HERIDA QUIRURGICA	ABIERTA			
	CERRADA			
	HEMORRAGIA			
	INFLAMACION			
	LIMPIA			
	SECRECION			
CLASES DE DRENAJE	S.N.G.			
	S. VESICAL P/I			
	TORACOSTOMIA			
	TUBO EN T.			
	ESPONTANEO			
CARACTERISTICAS ORINA	ESPONTANEA	///		
	COLURIA			
	HEMATURIA			
	SEDIMENTO			

TURNO		M	T	N
VOMITO	ALIMENTARIO			
	BILIOSO			
	HEMATEMESIS			
DEPOSICION	NORMAL			
	DIARREICA			
	ENTERORRAGIA			
	MELINAS			
DIETA	NADA VIA ORAL			
	NORMAL	///		
	BLANDA			
	LIQUIDA			
	ASTRINGENTE			
	HIPOSODICA			
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	HIPOGLUCIDA			
	HIPERPROTEICA			
	RENAL			
	PARACENTESIS			
	DESBRIDAMIENTO			
	ASPIRACION			
CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	MONITORIZACION			
	BURETOL			
	MACRO			
	JELCO			
	VENTURY <i>teyaden</i>	1		
	CATETER HEP.			
	conector	1		

TURNO		CANTIDAD	M	T	N
OXIGENO	CANULA	1/2 LITRO			
		1 LITRO			
	MASCARA	2 LITROS			
		3 LITROS			
	VENTURY	4 LITROS			
		5 LITROS			
	HOOD	6 LITROS			
ESTADO DE CONCIENCIA		7 LITROS			
		ORIENTADO	///		
		DESORIENTADO			
		CONFUSO			
		DELIRANTE			
		INCOMPRESIBLE			
		SOMNOLIENTO			
PULSOXIMETRIA		INCONSCIENTE			
		SAT O ₂			
CON OXIGENO		MAÑANA			
		TARDE			
		NOCHE			
SIN OXIGENO		MAÑANA			
		TARDE			
		NOCHE			
		NORMAL	///		
		LACERADA			
ESTADO DE LA PIEL		ESCARA			

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MANANA: 07800 Recibo paciente en la unidad en cama alta orientada, saturando al medio con cateter Heparizado Pie derecho cubierto con vendaje elastico 08800 Registro de signos vitales 09000 entrega de unidad 11200 paciente deambula 12000 acepta via oral 13800 Ronda de enfermeria 14200 Registro signos vitales 16000 paciente Tranquila en unidad 18000 acepta via oral

TARDE: Registro Signos 19000 entrega paciente alerta Orientada @ Valoracion por infectologia 19400 Recibo paciente en habitación sentada en silla despierta consciente, alerta saturando al medio, cateter maso a miembro superior derecho @ valoración por infectologia 2000 se realiza ronda de control y registro de signos vitales 2100 Ronda de enfermeria paciente duerme tranquilo 2400 control y registro de signos vitales 2400 en reposo 4100 Registro de signos vitales 6100 continua estable sin cambios notorios. 8100 entrega paciente consciente, alerta orientada en oxígeno

NOCHE: a ambiente, cateter maso permeable vendaje elastico limpio y seco a miembro inferior derecho @ valoración por infectologia 11

Nancy L. Beaume B.
Auxiliar de Enfermeria
C.C. 1012386878

FIRMA:

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

FIRMA:

FIRMA:

FIRMA:

IRMA

FECHA: 30-IV-14

SERVICIO: 59 PISO

HORA INICIO SERVICIO: 07:00

CAMA No. 527

HISTORIA CLINICA No. 51849125

NOMBRE: Clara Estela Cruz Diaz

EDAD: 47 años

PESO: 53kg

TALLA: 67

EMPRESA: COMPENSA

DIAGNOSTICO:

CONSTANTES VITALES												
HORA:	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
T/A:	119/80			126/83		116/79	133/77		96/64		94/66	
PULSO:	103			98		98	94		81		56	
RESPIRACION:	19			19		19	20		19		20	
TEMPERATURA:	36.5			36.4		36.2	36.5		36.2		36	
GLUCOMETRIA::												
FETOCARDIA:	90			99		100	109		72		79	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

[illegible]

HOJA DE LIQUIDOS

		ADMINISTRADOS				ELIMINADOS		
Hora	I.V.	I.V.	ORAL SONDA	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRE- NAJE	DEPO- SICION
8	100		250					
9								
10					300			
11								
12			250					
13								
14	100							
15								
16	100				200			
17								
18			300					
19								
Total	300		800		500			
20	100				200			
21								
22								
23								
24								
1								
2								
3								
4								
5								
6			50		400			
7								
Total								
24 Hr.	400		850		1300			



ORDENES PENDIENTES	LÍQUIDOS INTRAVENOSOS ORDENADOS
1	1 Cateter Hepariniza
2	2
3	3
4	4
5	5
3	6
7	7
8	8

TOTAL ADMINISTRADOS:	1250
TOTAL ELIMINADOS:	1100
BALANCE 24 HORAS:	150ctf

TRANSFUSIONES:

UNIDADES::

COMPONENTE:

HORA:

RESPIRATORIO

CIR-F-046

TURNO		M	T	N
BAÑO	CAMA			
	DUCHA			
	GENITAL			
ACTIVIDAD	REPOSO	X	X	
	DEAMBULACION			
	CAMB. POSICION			
	FISIOTERAPIA			
VENOPUNCION	INFILTRADA			
	FLEBITIS			
	CATETER HEPARI.	X	X	
	LINEA PERIFERICA			
HERIDA QUIRURGICA	ABIERTA			
	CERRADA			
	HEMORRAGIA			
	INFLAMACION			
	LIMPIA			
	SECRECION			
CLASES DE DRENAJE	S.N.G.			
	S. VESICAL P/I			
	TORACOSTOMIA			
	TUBO EN T.			
	ESPONTANEO			
CARACTERISTICAS ORINA	ESPONTANEA	X	X	
	COLURIA			
	HEMATURIA			
	SEDIMENTO			

TURNO		M	T	N
VOMITO	ALIMENTARIO			
	BILIOSOSO			
	HEMATEMESIS			
DEPOSICION	NORMAL			
	DIARREICA			
	ENTERORRAGIA			
	MELENAS			
	NADA VIA ORAL			
DIETA	NORMAL	X	X	
	BLANDA			
	LIQUIDA			
	ASTRINGENTE			
	HIPOSODICA			
	HIPOGLUCIDA			
	HIPERPROTEICA			
	RENAL			
	PARACENTESIS			
	DESBRIDAMIENTO			
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	ASPIRACION			
	MONITORIZACION			
	BURETROL			
CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	MACRO			
	JELCO			
	VENTURY			
	CATETER HEP.			

TURNO		CANTIDAD	M	T	N
OXIGENO	CANULA	1/2 LITRO			
		1 LITRO			
	MASCARA	2 LITROS			
		3 LITROS			
	VENTURY	4 LITROS			
		5 LITROS			
	HOOD	6 LITROS			
ESTADO DE CONCIENCIA		7 LITROS			
		ORIENTADO	X	X	
		DESORIENTADO			
		CONFUSO			
		DELIRANTE			
		INCOMPRENSIBLE			
		SOMNOLIENTO			
PULSOXIMETRIA					SAT O ₂
		MAÑANA			
	CON OXIGENO	TARDE			
		NOCHE			
SIN OXIGENO		MAÑANA			
		TARDE			
		NOCHE			
		NORMAL	X	X	
ESTADO DE LA PIEL		LACERADA			
		ESCARA			

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MAÑANA: 07:00 Recibo paciente en la unidad alerta Orientada satisfaciendo al médico con acceso venoso permeable vendaje elastico en miembro inferior. 08:00 Registro y control de signos vitales. 09:00 entrega de ordenes. 10:00 Recibe visita de familia. 11:00 paciente vibrado por ortopedica. 12:00 deambula. 13:00 Ronda y cuidados de enfermeria. 14:00 registro y control de signos vitales.

FIRMA:
Luisa Fernanda Garavito
C.C. 1073505410
Especialista en Enfermeria

TARDE: 15:00 paciente deambula con muletas por servicio. 17:00 Ronda de enfermeria, se colocan laudos endovenosos. 18:00 acepta via oral. 19:00 entrega paciente alerta orientada. 20:00 Valoracion por infectologia. 21:00 Recibo paciente en la unidad acostada, despierta consciente, alerta orientada satisfaciendo al medico cateter venoso permeable en miembro superior derecho. 22:00 Valoracion por infectologia para definir conducta y 23:00 toma de laboratorio. 24:00 realiza control y registro de signos vitales paciente hipertensa y quiza alete de turno. 25:00 Ronda de enfermeria.

FIRMA:

NOCHE: 01:00 paciente despierta mirando television. 24:00 control y registro de signos vitales. 02:00 en reposo. 04:00 control de signos vitales. 05:00 toma laboratorio. 06:00 paciente alerta sin cambios notorios. A las 7:00 entrega paciente consciente, alerta orientada satisfaciendo al medico cateter venoso permeable y 08:00 toma de laboratorio.

FIRMA:
Nancy L. Beaume B.
Auxiliar de Enfermeria
C.E. 1012386878

HORA:

TURNO		M	T	N
BAÑO	CAMA			
	DUCHA			
	GENITAL			
ACTIVIDAD	REPOSO	/	/	/
	DEAMBULACION			
	CAMB. POSICION			
	FISIOTERAPIA			
VENOPUNCION	INFILTRADA			
	FLEBITIS			
	CATETER HEPARI.			
HERIDA QUIRURGICA	LINEA PERIFERICA			
	ABIERTA			
	CERRADA			
	HEMORRAGIA			
	INFLAMACION			
	LIMPIA			
CLASES DE DRENAJE	SECRECION			
	S.N.G.			
	S. VESICAL P/I			
	TORACOSTOMIA			
	TUBO EN T.			
CARACTERISTICAS ORINA	ESPONTANEO			
	COLURIA			
	HEMATURIA			
	SEDIMENTO			

TURNO		M	T	N
VOMITO	ALIMENTARIO			
	BILOSOSO			
	HEMATEMESIS			
DEPOSICION	NORMAL			
	DIARREICA			
	ENTERORRAGIA			
	MELENAS			
	NADA VIA ORAL			
DIETA	NORMAL		/	/
	BLANDA			
	LIQUIDA			
	ASTRINGENTE			
	HIPOSODICA			
	HIPOGLUCIDA			
	HIPERPROTEICA			
	RENAL			
	PARACENTESIS			
	DESTRIDAMIENTO			
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	ASPIRACION			
	MONITORIZACION			
	BURETROL			
CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	MACRO			
	JELCO			
	VENTURY			
	CATETER HEP.			
	CONECTOR			

TURNO		CANTIDAD	M	T	N
OXIGENO	CANULA	1/2 LITRO			
		1 LITRO			
	MASCARA	2 LITROS			
		3 LITROS			
	VENTURY	4 LITROS			
		5 LITROS			
	HOOD	6 LITROS			
ESTADO DE CONCIENCIA		7 LITROS			
	ORIENTADO	/	/	/	
	DESORIENTADO				
	CONFUSO				
	DELIRANTE				
	INCOMPRESIBLE				
	SOMNOLIENTO				
PULSOXIMETRIA		SAT O ₂			
CON OXIGENO	MAÑANA				
	TARDE				
	NOCHE				
SIN OXIGENO	MAÑANA	93			
	TARDE	92			
	NOCHE				
ESTADO DE LA PIEL	NORMAL	/	/	/	
	LACERADA				
	ESCARA				

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MAÑANA: 07:00 Recibo paciente en la unidad en cama alerta orientado, conciente con acceso venoso permeable rotando al medio con vendaje elastico en miembro inferior derecho. 08:00 Registro y control de signos vitales. 09:00 Ronda de enfermería, entrega de ciudad. 10:00 paciente tranquila en unidad. 12:00 acepta vía oral. 14:00 se canaliza paciente por infiltración de vena. 15:00 Ronda y

FIRMA:
Luisa Fernanda Garavito
C.C. 1073505410
ANA Enfermería

TARDE: cuidados de enfermería. 16:00 se colocan líquidos endovenosos. 18:00 paciente acepta vía oral. 19:00 entrega paciente alerta. 20:00 valoración por Plástica. 21:00 Recibo. 22:00 pte en la ciudad, Alerta, Alerta, con Cateter Venoso permeable. Con vendaje elastico en miembro inferior derecho. 23:00 control y registro de signos vitales. 24:00. 24:00 Control y registro de signos vitales. 24:00. pte estable. 24:00 Control y registro de signos vitales. 24:00. pte estable. 24:00.

FIRMA:

NOCHE: 4:00 Control y registro de signos vitales. 7:00. Entrega. pte en la ciudad, Alerta, Alerta, Alerta, con vendaje elastico en miembro inferior derecho. 8:00 Recibo. 8:00. Salida. 8:00.

FIRMA:

Mary Larz



REGISTRO DIARIO DE ENFERMERÍA

98 49
CIR-F-006
V.1

FECHA: 28-IV-14

SERVICIO: 5º PISO

HORA INICIO SERVICIO: 0700

CAMA No. 327

HISTORIA CLINICA No. 31849125

NOMBRE: Clara Estrella Cruz Diaz

EDAD: 47 años

PESO: TALLA: EMPRESA: Compensar

DIAGNOSTICO: Lavado Quirúrgico de pie

CONSTANTES VITALES

HORA:	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
T/A:	112/64		115/64	119/63		119/70	114/70		112/66		110/66	
PULSO:	86		86	81		85	87		81		98	
RESPIRACION:	19		19	18		19	20		19		20	
TEMPERATURA:	36.3		36.4	36.2		36.3	36.7		36.1		36.3	
GLUCOMETRIA:												
FETOCARDIA:	77		73	75		77	80		96		96	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	NOMBRE	HORA
Tramadol 50mg c/8h IV	D													Yanella	8
	N													Juan	
Acetaminofen 1g c/8h VO	D													Yanella	9
	N													Juan	10
Clonazepam 3mg c/8h IV	D													Yanella	11
	N													Juan	12
Tramadol 50mg c/8h IV	D													Yanella	13
	N													Juan	14
Acetaminofen 1g c/8h VO	D													Yanella	15
	N													Juan	16
SEFotrolina 50mg VO	D													Yanella	17
	N													Juan	18
Clonazepam 3mg	D													Yanella	19
	N													Juan	20
Tramadol 50mg c/8h IV	D													Yanella	21
	N													Juan	22
Omeprazol 40mg IV c/12h	D													Yanella	23
	N													Juan	24
Amoxicilina 400mg SC c/8h	D													Yanella	1
	N													Juan	2
Sulfato ferroso 200mg VO c/12h	D													Yanella	3
	N													Juan	4
	D														5
	N														6

HOJA DE LIQUIDOS

NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Nombre	Hora	ADMINISTRADOS					ELIMINADOS								
																I.V.	I.V.	ORAL SONDA	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRE- NAJE	DEPO- SICION						
Tramadol 50mg c/8h IV	D													Yanella	8			30											
	N													Juan															
Acetaminofen 1g c/8h VO	D													Yanella	9														
	N													Juan	10						200								
Clonazepam 3mg c/8h IV	D													Yanella	11														
	N													Juan	12			300											
Tramadol 50mg c/8h IV	D													Elora	13														
	N													Juan	14														
Acetaminofen 1g c/8h VO	D													Elora	15														
	N													Juan	16	100					300								
SEFotrolina 50mg VO	D													Elora	17														
	N													Juan	18			30											
Clonazepam 3mg	D													Elora	19														
	N													Juan	20	100		800		500		200							
Tramadol 50mg c/8h IV	D													Juan	21														
	N													Juan	22														
Omeprazol 40mg IV c/12h	D													Juan	23														
	N													Juan	24														
Amoxicilina 400mg SC c/8h	D													Juan	1														
	N													Juan	2														
Sulfato ferroso 200mg VO c/12h	D													Juan	3														
	N													Juan	4														
	D														5														
	N														6			30		200									
ORDENES PENDIENTES																													
LIQUIDOS INTRAVENOSOS ORDENADOS																													
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
																Total													
																24 Hr.	100		850		1100								
																TOTAL ADMINISTRADOS: 950													
																TOTAL ELIMINADOS: 1100													
																BALANCE 24 HORAS: 150 (-)													



TRANSFUSIONES:

UNIDADES::

COMPONENTE:

HORA:

TURNO		M	T	N	TURNO		M	T	N	TURNO		CANTIDAD		M	T	N	
BAÑO	CAMA				VOMITO	ALIMENTARIO				OXIGENO	CANULA	1/2 LITRO					
	DUCHA					BILIOSO					MASCARA	1 LITRO					
	GENITAL					HEMATEMESIS						2 LITROS					
ACTIVIDAD	REPOSO	/	/	/	DEPOSICION	NORMAL						VENTURY	4 LITROS				
	DEAMBULACION					DIARREICA						5 LITROS					
	CAMB. POSICION					ENTERORRAGIA						6 LITROS					
	FISIOTERAPIA					MELENAS						7 LITROS					
VENOPUNCION	INFILTRADA				DIETA	NADA VIA ORAL				ESTADO DE CONCIENCIA		ORIENTADO	/	/	/		
	FLEBITIS					NORMAL	/	/				DESORIENTADO					
	CATER HEPARI.	/	/	/		BLANDA						CONFUSO					
	LINEA PERIFERICA					LIQUIDA						DELIRANTE					
HERIDA QUIRURGICA	ABIERTA				PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	ASTRINGENTE						INCOMPENSIBLE					
	CERRADA					HIPOSODICA						SOMNOLIENTO					
	HEMORRAGIA					HIPOGLUCIDA						INCONSCIENTE					
	INFLAMACION					HIPERPROTEICA											
	LIMPIA					RENAL											
	SECRECION																
CLASES DE DRENAJE	S.N.G.				CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	PARACENTESIS				PULSOXIMETRIA		SAT O ₂					
	S. VESICAL P/I					DESBRIDAMIENTO					CON OXIGENO	MAÑANA					
	TORACOSTOMIA					ASPIRACION						TARDE					
	TUBO EN T.					MONITORIZACION						NOCHE					
	ESPONTANEO										SIN OXIGENO	MAÑANA					
CARACTERISTICAS ORINA	ESPONTANEA	/	/	/		BURETOL					TARDE						
	COLURIA					MACRO					NOCHE						
	HEMATURIA					JELCO						NOCHE					
	SEDIMENTO					VENTURY						NORMAL	/	/	/		
						CATER HEP.						LACERADA					
												ESCARA					

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MANANA: 0700 Paciente en la unidad en cama alta, alimentada con cateter hepaticizado con vendaje elastico en miembro inferior derecho. Registro y control de signos vitales. 0800 de la unidad. 1000 Ronda de enfermeria. 1200 paciente acepta via oral. 1300 Ronda de enfermeria. 1400 Registro y control de signos vitales.

FIRMA:

Luisa Fernanda Garavito
C.C. 1073505410

TARDE: 1600 Paciente deambula por servicio en muletas sin complicacion. 1700 Se colocan líquidos endovenosos. Se cambian equipos por protocolo. 1800 Registro Signos. 1900 Entrega paciente de alta. Orientada en buenas condiciones generales. 2000 1900 Verbo paciente en la unidad acostada, despierta consciente, datos orientados a signos ambientales, cateter vaso primario en miembro superior izquierdo, vendaje elastico en miembro inferior derecho limpio y seco. Evaluación por cirugía plástica para definir conductas. 2000 Se

FIRMA:

NOCHE: Realiza control y registro de signos vitales paciente estable. 2100 Ronda y actividades de enfermeria. paciente despierta y mirado televisión. 2400 Registro de signos vitales, paciente estable. 2500 en reposo. 2600 registro de signos vitales. 0600 paciente estable y sin cambios notorios. A las 0700 entrega paciente consciente, saturado al oxígeno, cateter vaso primario, vendaje elastico en miembro inferior derecho y mangada por ortopedia. Il. Gary Bracero.

FIRMA:

Nancy L. Beaume R
Auxiliar de Enfermeria
C.C. 1012380838



REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

CIR-F046
V.1

FECHA: 16/11/22

SERVICIO: 50 Ps

HORA INICIO SERVICIO:

CAMA No. 522

HISTORIA CLINICA No. 57849125

NOMBRE: Clara Estella Cruz Diaz

EDAD: 47

PESO: 57 Kg TALLA: 161 cm EMPRESA: Consenso

DIAGNOSTICO: Lesión quirúrgica pre derecho

CONSTANTES VITALES

HORA:	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
T/A:									121/71		115/69	
PULSO:									88		87	
RESPIRACION:									18		18	
TEMPERATURA:									36.0		36.0	
GLUCOMETRIA:												
FETOCARDIA:									81		84	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

HOJA DE LIQUIDOS

NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Nombre	Hora	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS			
																I.V.	I.V.	ORAL SONDA	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRE- NAJE	DEPO- SICION
Omeprazol x 40mg en clzh	D													x Ver E.	8								
Acetaminofen x 1g clzh	D													x Ver E.	9								
Clonazepam x 3mg VO	D													x Ver E.	10								
Inoxiprina x 40mg sc	D													x Ver E.	11								
	N														12								
	D														13								
	N														14								
	D														15								
	N														16								
	D														17								
	N														18								
	D														19								
	N														Total								
	D														20								
	N														21								
	D														22								
	N														23								
	D														24								
	N														1								
	D														2								
	N														3								
	D														4								
	N														5								
	D														6								
	N														7								
	D														Total								
	N														24 Hr.								
ORDENES PENDIENTES		1																					
LIQUIDOS INTRAVENOSOS ORDENADOS		2																					
		3																					
		4																					
		5																					
		6																					
		7																					
		8																					



TOTAL ADMINISTRADOS:	7040cc
TOTAL ELIMINADOS:	1900cc
BALANCE 24 HORAS:	11400cc

TRANSFUSIONES:

UNIDADES:

COMPONENTE:

HORA:

RESPIRATORIO

CIR-F-046

TURNO		M	T	N
BAÑO	CAMA			
	DUCHA			
	GENITAL			
ACTIVIDAD	REPOSO			X
	DEAMBULACION			
	CAMB. POSICION			
	FISIOTERAPIA			
VENOPUNCION	INFILTRADA			
	FLEBITIS			
	CATETER HEPARI.			
	LINEA PERIFERICA			X
HERIDA QUIRURGICA	ABIERTA			
	CERRADA			
	HEMORRAGIA			
	INFLAMACION			
	LIMPIA			
	SECRECION			
CLASES DE DRENAJE	S.N.G.			
	S. VESICAL P/I			
	TORACOSTOMIA			
	TUBO EN T.			
	ESPONTANEO			
CARACTERISTICAS ORINA	ESPONTANEA			X
	COLORIA			
	HEMATURIA			
	SEDIMENTO			

TURNO		M	T	N
VOMITO	ALIMENTARIO			
	BILIOSO			
	HEMATEMESIS			
DEPOSICION	NORMAL			
	DIARREICA			
	ENTERORRAGIA			
	MELENAS			
DIETA	NADA VIA ORAL			
	NORMAL			
	BLANDA			
	LIQUIDA			
	ASTRINGENTE			
	HIPOSODICA			
	HIPOGLUCIDA			
	HIPERPROTEICA			
	RENAL			
	PARACENTESIS			
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	DESTRIDAMIENTO			
	ASPIRACION			
	MONITORIZACION			
CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	BURETROL			
	MACRO			
	JELCO			
	VENTURY			
	CATETER HEP.			

TURNO		CANTIDAD	M	T	N
OXIGENO	CANULA	1/2 LITRO			
		1 LITRO			
	MASCARA	2 LITROS			
		3 LITROS			
	VENTURY	4 LITROS			
		5 LITROS			
	HOOD	6 LITROS			
		7 LITROS			
ESTADO DE CONCIENCIA		ORIENTADO			X
		DESORIENTADO			
		CONFUSO			
		DELIRANTE			
		INCOMPRESIBLE			
		SOMNOLIENTO			
		INCONSCIENTE			
PULSOXIMETRIA				SAT O ₂	
CON OXIGENO		MAÑANA			
		TARDE			
		NOCHE			
SIN OXIGENO		MAÑANA			
		TARDE			
		NOCHE			
ESTADO DE LA PIEL		NORMAL			X
		LACERADA			
		ESCARA			

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MAÑANA: 22:15 Llegó paciente de Sala de Cirugía con curante en Camilla con Soluon Salina a focal en acceso venoso en miembro superior izquierdo con vendaje elástico bultoso a nivel de pie derecho, queda acostada con banderas arriba. Paciente estable se toman signos vitales. Paciente estable se toman signos vitales. Paciente estable sin complicaciones en iguales.

FIRMA:

TARDE: Condiciono. Paciente con curante acostada con goteo permeable con vendaje elástico en pie derecho con banderas arriba. Codo Codo.

FIRMA:

NOCHE:

FIRMA:



REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

CIR-F-046
V.1

FECHA: Abril 26 1114

SERVICIO: Quito Pro.

HORA INICIO SERVICIO: 7:00

CAMA No. 527

HISTORIA CLINICA No. 51849/25

NOMBRE: Clara Stella Cruz Diaz

EDAD: 47 años

PESO: 53 kg

TALLA: 161 cm

EMPRESA: Cooperar

DIAGNOSTICO:

Osteomielitis subaguda.
Fractura de Pezón Solamente
Fractura de la Epifisis de tibia

CONSTANTES VITALES

HORA:	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
T/A:	111/79			108/62		110/85	108/79		117/82		104/77	
PULSO:	86x			82x		73x	76		78		75	
RESPIRACION:	20x			18x		18x	20		20		20	
TEMPERATURA:	36.2			36.2		36.6	36.4		36.4		36.8	
GLUCOMETRIA:												
FETOCARDIA:	87			87		81	80		91		81	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Nombre
	N	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	
tramadol 50mg c/8h v	D		x								x			pen
	N													gab
Acetaminofen 1g c/6h v	D													pen
	N													gab
Sepralun 2 tub d/c v	D				x									kan
	N													
Glorazepam 30mg 5 c/8h v	D													ven
	N													
klep. BPA 4mg d/c v	D													ven
	N													
Trasopreno / gab 9/ noche v	D													Jedp
	N													
Glorazepam 30mg 5 c/8h v	D													Jedp
	N													
Ortopro 200/20h v/c d/c	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													

HOJA DE LIQUIDOS

NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Nombre	Hora	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS			
																I.V.	I.V.	ORAL SONDA	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRE- NAJE	DEPO- SICION
tramadol 50mg c/8h v	D		x								x			pen	8	70		100					
	N													gab	9	70				200			
Acetaminofen 1g c/6h v	D													pen	10	70							
	N													gab	11	70							
Sepralun 2 tub d/c v	D				x									kan	12	70							
	N														13	70				200			
Glorazepam 30mg 5 c/8h v	D													ven	14	70							
	N														15	70							
klep. BPA 4mg d/c v	D													ven	16	70							
	N														17	70							
Trasopreno / gab 9/ noche v	D													Jedp	18	70		200		200			
	N														19	70							
Glorazepam 30mg 5 c/8h v	D													Jedp	20	70		300		600			
	N														21	70							
Ortopro 200/20h v/c d/c	D														22	70		50					
	N														23	70							
	D														24	70		50		400			
	N														1	70							
	D														2	70							
	N														3	70							
	D														4	70							
	N														5	70							
	D														6	70		50		400			
	N														7	70							
	D														Total	1680		400		1400			
	N														24 Hr								



TOTAL ADMINISTRADOS:

2080

TOTAL ELIMINADOS:

1400

BALANCE 24 HORAS:

680 +

TRANSFUSIONES:

UNIDADES::

COMPONENTE:

HORA:

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

FIRMA: Bibiana M. Guzmán C.
C.C. 39 679.485
Auxiliar de Enfermería

39 079 485
Auxiliar de Enfermería

FIRMA *C. C. Auxiliar de C.*

FIRMA: **Ricardo A. Mojica Bernate.**
Aux. Enfermería
CC. 79.410.493

Per



REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

CIR-F-046
V.1FECHA: Abn 1-25-14SERVICIO: 5o Piso

HORA INICIO SERVICIO:

CAMA No. 527HISTORIA CLINICA No. 51849125NOMBRE: Clara Stella Cruz DiazEDAD: 47PESO: 57 KgTALLA: 161 cmEMPRESA: Compensar

DIAGNOSTICO:

Fractura de perone Tolomate
Fractura de la epifisis de la tibia - Osteomielitis sub-
aguda

CONSTANTES VITALES

HORA:	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
T/A:												
PULSO:												
RESPIRACION:												
TEMPERATURA:												
GLUCOMETRIA:												
FETOCARDIA:												

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

HOJA DE LIQUIDOS

NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Nombre	Hora	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS			
																I.V.	I.V.	ORAL SONDA	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRE- NAJE	DEPO- SICION
	D														8								
	N														9								
	D														10								
	N														11								
	D														12								
	N														13								
	D														14								
	N														15								
	D														16								
	N														17								
	D														18								
	N														19								
	D														Total								
	N														20								
	D														21								
	N														22								
	D														23								
	N														24								
	D														1								
	N														2								
	D														3								
	N														4								
	D														5								
	N														6								
ORDENES PENDIENTES															7								
1															8								
2															Total								
3															24 Hr.								
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							

TOTAL ADMINISTRADOS:

TOTAL ELIMINADOS:

BALANCE 24 HORAS:

TRANSFUSIONES:

UNIDADES:

COMPONENTE:

HORA:

TURNO		M	T	N
BAÑO	CAMA			
	DUCHA			
	GENITAL			
ACTIVIDAD	REPOSO			
	DEAMBULACION			
	CAMB. POSICION			
	FISIOTERAPIA			
VENOPUNCION	INFILTRADA			
	FLEBITIS			
	CATETER HEPARI.			
	LINEA PERIFERICA			
HERIDA QUIRURGICA	ABIERTA			
	CERRADA			
	HEMORRAGIA			
	INFLAMACION			
	LIMPIA			
	SECRECION			
CLASES DE DRENAJE	S.N.G.			
	S. VESICAL P/I			
	TORACOSTOMIA			
	TUBO EN T.			
	ESPONTANEO			
CARACTERISTICAS ORINA	ESPONTANEA			
	COLURIA			
	HEMATURIA			
	SEDIMENTO			

TURNO		M	T	N
VOMITO	ALIMENTARIO			
	BILIOSO			
	HEMATEMESIS			
DEPOSICION	NORMAL			
	DIARREICA			
	ENTERORRAGIA			
	MELENAS			
DIETA	NADA VIA ORAL			
	NORMAL			
	BLANDA			
	LIQUIDA			
	ASTRINGENTE			
	HIPOSODICA			
	HIPOGLUCIDA			
	HIPERPROTEICA			
	RENAL			
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	PARACENTESIS			
	DESBRIDAMIENTO			
	ASPIRACION			
	MONITORIZACION			
CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	BURETROL			
	MACRO			
	JELCO			
	VENTURY			
	CATETER HEP.			

TURNO		CANTIDAD	M	T	N
OXIGENO	CANULA	1/2 LITRO			
		1 LITRO			
	MASCARA	2 LITROS			
		3 LITROS			
	VENTURY	4 LITROS			
		5 LITROS			
	HOOD	6 LITROS			
ESTADO DE CONCIENCIA		7 LITROS			
		ORIENTADO			
		DESORIENTADO			
		CONFUSO			
		DELIRANTE			
		INCOMPRESIBLE			
		SOMNOLIENTO			
PULSOXIMETRIA		SAT O ₂			
CON OXIGENO		MAÑANA			
		TARDE			
		NOCHE			
SIN OXIGENO		MAÑANA			
		TARDE			
		NOCHE			
ESTADO DE LA PIEL		NORMAL			
		LACERADA			
		ESCARA			

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MAÑANA: acostada con Sondas ambu 200 Paciente sin cambios
 juanmuros Paciente estable se toman signos vitales 600
 Paciente sin complicaciones en iguales condiciones se co-
 labore con Saba diario en ducha 200 Entrego pacien-
 te consciente acostada con goteo permeable en herida
 cubierta en plana derecha con Sondas -
 amba Carlos C.

FIRMA:

Cul

TARDE:

FIRMA:

NOCHE:

FIRMA:



REGISTRO DIARIO DE ENFER.

CIR-F-01
V.1

FECHA: Abril-25-2014

SERVICIO: Pre Cirujano

HORA INICIO SERVICIO:

CAMA No.

HISTORIA CLINICA No. 51849125

NOMBRE: Clara stella Cruz Diaz

EDAD: 47

PESO: 53

TALLA: 161

EMPRESA: Compensar

DIAGNOSTICO: Fractura Perone Scleromente
Fractura Epifisis Inferior de la Tibia

CONSTANTES VITALES

HORA:	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
T/A:			120/85	126/80		116/80	121/82		120/80		121/83	
PULSO:			98	90		74	76		72		106	
RESPIRACION:			18	16		18	18		18		18	
TEMPERATURA:			36.6	37.4		36.2	36.6		36.1		36.1	
GLUCOMETRIA:												
FETOCARDIA:	71		98	88		76	87		89		97	

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Nombre
Tramadol 50mg C18 h iv.	D						20							Francia
	N		X											Vanessa
Acetaminofen. 16x C16h v.o.	D						20							Vanessa
	N						X							X Yessele
Tramadol 50mg C18 h iv.	D													Vanessa
	N					X								Vanessa
Clonazepam 3mg v.o.	D													
	N					X								X Vanessa
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													

TURNO		M	T	N
BAÑO	CAMA			
	DUCHA			
	GENITAL			
ACTIVIDAD	REPOSO			
	DEAMBULACION			
	CAMB. POSICION			
	FISIOTERAPIA			
VENOPUNCION	INFILTRADA			
	FLEBITIS			
	CATETER HEPARI.			
	LINEA PERIFERICA			
HERIDA QUIRURGICA	ABIERTA			
	CERRADA			
	HEMORRAGIA			
	INFLAMACION			
	LIMPIA			
	SECRECION			
CLASES DE DRENAJE	S.N.G			
	S. VESICAL P/I			
	TORACOSTOMIA			
	TUBO EN T.			
	ESPONTANEO			
CARACTERISTICAS ORINA	ESPONTANEA			
	COLURIA			
	HEMATURIA			
	SEDIMENTO			

TURNO		M	T	N
VOMITO	ALIMENTARIO			
	BILIOSOSO			
	HEMATEMESIS			
DEPOSICION	NORMAL			
	DIARREICA			
	ENTERORRAGIA			
	MELENAS			
DIETA	NADA VIA ORAL			
	NORMAL			
	BLANDA			
	LIQUIDA			
	ASTRINGENTE			
	HIPOSODICA			
	HIPOGLUCIDA			
	HIPERPROTEICA			
	RENAL			
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	PARACENTESIS			
	DESTRIDAMIENTO			
	ASPIRACION			
	MONITORIZACION			
CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	BURETROL			
	MACRO			
	JELCO #18			
	VENTURY			

TURNO		CANTIDAD	M	T	N
OXIGENO	CANULA	1/2 LITRO			
		1 LITRO			
	MASCARA	2 LITROS			
		3 LITROS			
	VENTURY	4 LITROS			
HOOD		5 LITROS			
		6 LITROS			
ESTADO DE CONCIENCIA		7 LITROS			
		ORIENTADO			
		DESORIENTADO			
		CONFUSO			
		DELIRANTE			
		INCOMPRENSIBLE			
PULSOXIMETRIA		SAT O ₂			
		MAÑANA			
	CON OXIGENO	TARDE			
		NOCHE			
SIN OXIGENO		MAÑANA			
		TARDE			
		NOCHE			
		NORMAL			
ESTADO DE LA PIEL		LACERADA			
		ESCARA			
		verduzo MID			

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MAÑANA: 1200 Ingreso paciente al Servicio de Urgencias, Conciente, orientado con vendaje en miembro superior Derecho. Se ubica en Camilla. Se Inicia Ordenes Medicas. Se cambia acceso venoso. Se toma laboratorio 1300. Paciente estable en el Servicio. 1400 Control y registro de signos vitales + valoración por cirugía plástica. 1500 Recibe visita de familiar. 16130 paciente tranquilo sin.

FIRMA:

Erika J. Quevedo A
ENFERMERA AUX
CC: 52.950.943
S.D.S

TARDE: Cambio 1800 control y registro de signos vitales. Ronda de enfermería. 1900 paciente en el servicio. 2000 Conciente orientado en acceso venoso permeable con vendaje y gases. 2100 valoración por cirugía plástica. 1900 Recibo paciente en la cama. 2000 Conciente alerta orientado en acceso venoso permeable con vendaje elástico. 2100 valoración por cirugía plástica. 2200 control y registro de signos vitales. 22h Ronda y cuidados de enfermería.

FIRMA:

Erika J. Quevedo A
ENFERMERA AUX
CC: 52.950.943
S.D.S

NOCHE: Se lleva paciente al baño 24h control y registro de signos vitales. Se traslada paciente afebril orientado al acceso venoso permeable. 1800 lavado + desbridamiento + colocación del vax. queda con gasas elevadas, con igual tórax, y revalorada por cirugía plástica. 2000 valoración por cirugía plástica. 2100 paciente aseo bucal en silla de ruedas. 2200 valoración. 2300 aseo bucal en acceso venoso en miembro superior izquierdo. 2400 valoración. 2500 valoración. 2600 valoración. 2700 valoración. 2800 valoración. 2900 valoración. 3000 valoración. 3100 valoración. 3200 valoración. 3300 valoración. 3400 valoración. 3500 valoración. 3600 valoración. 3700 valoración. 3800 valoración. 3900 valoración. 4000 valoración. 4100 valoración. 4200 valoración. 4300 valoración. 4400 valoración. 4500 valoración. 4600 valoración. 4700 valoración. 4800 valoración. 4900 valoración. 5000 valoración. 5100 valoración. 5200 valoración. 5300 valoración. 5400 valoración. 5500 valoración. 5600 valoración. 5700 valoración. 5800 valoración. 5900 valoración. 6000 valoración. 6100 valoración. 6200 valoración. 6300 valoración. 6400 valoración. 6500 valoración. 6600 valoración. 6700 valoración. 6800 valoración. 6900 valoración. 7000 valoración. 7100 valoración. 7200 valoración. 7300 valoración. 7400 valoración. 7500 valoración. 7600 valoración. 7700 valoración. 7800 valoración. 7900 valoración. 8000 valoración. 8100 valoración. 8200 valoración. 8300 valoración. 8400 valoración. 8500 valoración. 8600 valoración. 8700 valoración. 8800 valoración. 8900 valoración. 9000 valoración. 9100 valoración. 9200 valoración. 9300 valoración. 9400 valoración. 9500 valoración. 9600 valoración. 9700 valoración. 9800 valoración. 9900 valoración. 1000 valoración.

FIRMA:

Erika J. Quevedo A
ENFERMERA AUX
CC: 52.950.943
S.D.S



REGISTRO DE ENFERMERIA CLAS DE CIRUGIA

CIR-F-046
V:1

Fecha: 27 Abr 14 Hora de Ingreso: 7:00 Procedencia: 527
Nombre: Clara stella Cruz Diaz
No. de Historia Clínica: 51849125 EPS: Compendar

Edad: 47 Sexo: F Hemoclasificación: A RH positivo Peso: 52kg

INFORMACION PREQUIRURGICA

Diagnóstico de Ingreso: 1. Fractura de perone
2.
3.

PREPARACION DEL PACIENTE:

Ultima ingesta de alimentos: Hora 18:30 Trae exámenes de laboratorio Sí ☒ No ☐ y Radiología Sí ☒ No ☐
Consentimiento informado diligenciado y firmado: Sí ☒ No ☐ Tiene valoración pre-anestésica: Sí ☐ No ☒
Reserva sangre Und. Requiere oxígeno: Sí ☐ No ☒ Cánula Venturi Ventilación mecánica
Con preparación especial: Sí ☒ No ☐ ¿Cuál? Ayuno

ACCESO VENOSO: Central Periférico ☒ Localización MSD

No. de Yelco 18 Permeable: Sí ☒ No ☐

DRENAJES: Sonda Vesical Sonda Nasogástrica Ostomías Drenajes
Tubo Tórax Tubo en T Ventriculostomía

SIGNOS VITALES (CADA HORA DESDE EL INGRESO)

Hora	7:00	8:00	9:00					
TA	135/91	130/90	118/83					
TAM	101	101	93					
P	95	95	95					
T°	36	36	36.1					
R	19	19	19					
Sat. O ₂	95.1	96	96					
PVC								
Fetocardia								
Movimientos fetales								

Hora de traslado a Sala de Cirugía:

NOTAS DE ENFERMERIA: Ingreza paciente a l Servicio en camilla consentiente lta
Orientada con acceso venoso permeable, con basas furaxinador
en miembro inferior (izquierdo) Derecho, se controlan signor vitales
Se prepara para procedimiento quirurgico "



Nombre del responsable: Jenny

PERIOPERATORIO

Hora de ingreso a Sala:

Anestesiólogo: Dr Useche

Cirujano: Dra Rodriguez

Ayudante: Dr Diaz

Instrumentadora: Sonia

HORA DE INICIO DE ANESTESIA: 18+20

Tipo de Anestesia: Regional: ☒ General: ☐ Local: ☐ Bloqueos: ☐ Peridural: ☐

Lavado de área quirúrgica realizado por: 18+35 Dra Rodriguez

No. de compresas de inicio: Recuento final:

Hora de inicio de la Cirugía: 18+45

SIGNOS VITALES INTRAOPERATORIOS:

Cada 15 minutos desde el inicio de la anestesia o según orden médica:

Hora								
TA	112/75	120/61						
TAM	88	78						
P	68	60						
T°	36°	36						
R	14	14						
Sat. O ₂	94%	94%						
PVC								

PATOLOGIAS RECOLECTADAS:

Tipo de Patología y/o cultivos: Direccion tejido de Cereza Redireccion (N) Sonia de g

Tipo de Patología y/o cultivos: Entregada a:

Tipo de Patología y/o cultivos: Entregada a:

SI HACE REFERENCIA A ATENCION DE PARTO Y/O CESAREA ESCRIBA:

Tipo de parto: Normal: ☐ Instrumentado: ☐ Cesárea: ☐ Episiotomía: Sí ☐ No ☐ Desgarro: Sí ☐ No ☐

Revisión Uterina: Sí ☐ No ☐ Sangrado al final del procedimiento: Abundante: ☐ Moderado: ☐ Escaso: ☐

INFORMACION DEL RECIEN NACIDO:

Hora de nacimiento: Producto único: ☐ Múltiple: ☐ Sexo: M ☐ F ☐ Apgar al minuto: ☐ A los 5 minutos: ☐

Profilaxis RN:

NOTAS DE ENFERMERIA:

Ingreso paciente a sala # + consciente, alerta, línea periférica permeable, se ubica en mesa quirúrgica, se monitoriza 18+20 Dr Useche induce anestesia regional, sin complicaciones 18+35 Dra Rodriguez realiza lavado area quirúrgica previa asepsia y antiseptia 18+45 Dra Rodriguez inicia procedimiento quirúrgico. 19h Termina procedimiento sin complicaciones, se pasa paciente a camilla, se traslada a recuperación, bajo efectos de anestesia regional con flx quirúrgica cubierta + vendaje elástico, se cubre, se monitoriza, se coloca O₂ x cánula -

Nombre del responsable:

Dra. Velázquez
Aut. Enfermería
C.A. 52.936.903

~~Lot 4~~ ~~96~~

19705

Drenaies

Ventriculostomías

lavado Quirquero Pie

3.

 FeO_2

cm.

Severo

07 x 50 240000

VALORACIÓN ESCALA DE ALDRETE:												
Hora	14105	22105	22105	22105								
Estado de conciencia												
Completamente despierto	2	2	2	2								
Se despierta al llamado	1											
No responde al llamado	0											
Actividad muscular												
Mueve las 4 extremidades	2			2	2							
Mueve 2 extremidades	1	1	1									
Incapaz de moverse	0											
Respiración												
Respira profundamente y tose	2	2	2	2	2							
Disnea, respiración limitada	1											
Apnea	0											
Circulación												
T.A. $\pm$ 20% del nivel preanestésico	2	2	2	2	2							
T.A. $\pm$ 21% - 49% del nivel preanestésico	1											
T.A. $\pm$ 50% del nivel preanestésico	0											
Color de piel												
Sat.O ₂ > del 92% sin O ₂	2			2	2							
Sat.O ₂ del 92% con O ₂	1	1	1									
Sat.O ₂ < del 92% con O ₂	0											
Total		8	9	10	10							

19105 ingresso paziente a re
busto unico reo reo
des into vensus permittit
bireu con condole eio reo
be inferior dorcho se h mntura
or resbe oxitono 21130 elimino

NOTAS DE ENFERMERIA:

exponiendo 22h control de signos
y registro presente para uso oral
22h en uso a nivel estable con orde-
nes medicos han de cubirlos

Responsable:

M. E. J. N. J. R.

CONTROL DE LIQUIDOS

HORA	ADMINISTRADOS				V. Oral	Diuresis	ELIMINADOS			
	①	②	③				⑤			
8	70									
9	70									
10	70					400				
11	70									
12	70									
13	70									
14	70									
15	70					200				
16	70									
17	70									
18		500								
19		500	5000				5000			
TOTAL	700	1000	800			600	5000			
20	70									
21	70				500	400				
22	70									
23										
24										
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
Total 24 Horas	910	1000	5000		500	1000	5000			

Total administrados:

7410

Total eliminados:

6000

Balance 24 horas:

Nombre del medicamento/Dosis	Via	Frecuencia	Mañana	Tarde	Noche	Firma	No.	Mezcla	Goteo
Sertralina 50mg/100				16		Yeimy	①	SSN	
Clonazepam 0.5mg/10				16		Yeimy	③	J. C. Riquelme	
Trazodol 50mg/100					20:00	5mg	②	J. Ringer	
Dextrometorfan 10mg/100					20:00	5mg			
Levetiracetam 500mg/100					20:00	5mg			

Hora de Salida

Anestesiólogo que autoriza

Destino

Nombre de quien entrega

DCL - F - 079
V.1

[illegible]

HOS-F-21
V.1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE REQUERIMIENTOS
DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE PARA PACIENTES CON ALTO RIESGO
DE CAÍDA EN SU ESTANCIA HOSPITALARIA

NOMBRE DEL PACIENTE:

Clara Stella Cort

SERVICIO:

Pre Quirúrgico

FECHA:

Abril - 25-14

No. DE CAMA

HORA:

Yo, _____, identificado con C.C. _____ de _____
en calidad de _____ he sido informado de la necesidad de acompañante permanente,
para el paciente Clara Stella Cort hospitalizado
en el servicio de Pre Quirúrgico en la habitación No. _____ por haber sido clasificado
con RIESGO ALTO DE CAÍDA, por su estado clínico actual y según aplicación de la escala de valoración del riesgo de caídas.

Medidas de sujeción indicadas: Sí ☐ No ☐ Medidas de sujeción autorizadas: Sí ☐ No ☐

Para constancia de lo anterior, firmo que he recibido toda la información necesaria sobre el requerimiento de acompañante permanente por parte del equipo de salud de la Clínica Parténón, que la he comprendido y que la acepto, como el riesgo potencial que mi familiar pueda sufrir una caída, así como las complicaciones que de este hecho se puedan derivar.

X
Firma del familiar o responsable del paciente
C.C. _____

Nombre del Médico

Nombre Enfermero(a)

 Rosa Carolina Pedraza
R AUX. ENFERMERIA APM
C.C. 52 979 878

88
92

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DE ACUERDO AL RIESGO

HOS-F-21
V.1

PACIENTE DE RIESGO BAJO:

1. Antes de llevar al paciente al baño, se deben preparar todos los elementos que se puedan requerir. **NUNCA** se debe dejar al paciente sólo.
2. Mantener la cama en el nivel más bajo y las barandas todo el tiempo en alto.
3. Colocar los objetos personales del paciente a su alcance (gafas, teléfono, agua, entre otros) y el timbre del llamado.
4. Ofrecer frecuentemente el patio ó pisingo.
5. Acudir de **INMEDIATO** al llamado del paciente.
6. Realizar rondas de enfermería frecuentes, anticipándose a las necesidades del paciente y consignarlo en la historia clínica con la hora específica.
7. Reportar a mantenimiento, las fallas, daños ó falta en los equipos ó materiales dispuestos para la seguridad del paciente (bombillos fundidos, timbres rotos y descompuestos, barandas desarticuladas, etc.) en los formatos correspondientes y guardarlos en el archivo del servicio e informar a la Coordinación de enfermería.
8. Aplicar a todo paciente que ingrese al servicio, la escala de valoración del riesgo de caídas y registrarlo en las notas de enfermería.

PACIENTE DE ALTO RIESGO:

1. Ante todo, se deben **EXTREMAR** las medidas de seguridad.
2. A todo paciente cuya valoración indique alto riesgo de caída, se le debe diligenciar el formato de consentimiento informado de acompañante permanente.
3. Registrar en el kardex y notas de enfermería: «**PACIENTE CON ALTO RIESGO DE CAIDA**» y hacer la observación en la entrega de turno.
4. Identificar al paciente con el logo de seguridad en la puerta o cabecera de la cama.

5. Concientizar al paciente y su familia, de la importancia del acompañante permanente para evitar el riesgo de caída. Se debe explicar que el acompañante permanente es el apoyo constante y vigilancia continuada que se debe tener con este tipo de pacientes sin que ello se traduzca que la responsabilidad de la atención y cuidados deje de pertenecer al personal de enfermería.
6. Confirmar con la familia datos de teléfono y a quien llamar en caso de urgencia ó alguna eventualidad.
7. Instruir a la familia sobre solicitar asistencia de enfermería para cualquier movilización. Explicar los riesgos, las medidas de seguridad y hacer entrega del folleto de información sobre indicaciones para acompañante permanente.
8. En entrega de turno, verificar el diligenciamiento del formato escala de valoración del riesgo de caídas establecida, así como las medidas pertinentes adoptadas, así mismo recifricarlas y confirmarlas con el familiar.
9. Realizar rondas de enfermería con mayor frecuencia en los diferentes turnos, con el fin de brindar cuidados y atención oportuna. Dejar constancia en las notas de enfermería sobre ello y sobre las intervenciones realizadas.
10. Aplicar medidas de sujeción (inmovilizar) en casos de agitación ó confusión mental con orden médica, previa información y autorización por parte del familiar responsable y consignarlo en las notas de enfermería.
11. En caso de ocurrir la caída, se debe informar de inmediato al médico de turno para su valoración y manejo. Así mismo dejar constancia en la historia clínica.
12. Diligenciar y reportar la caída en el formato de eventos adversos, posteriormente notificarla a la Coordinación del Departamento de Enfermería; Enfermera Coordinadora de turno o Coordinación de Calidad y Ambiental.



ESCALA DE VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS APLICADA A PACIENTES CON ATENCION HOSPITALARIA

NOMBRE DEL PACIENTE: Mara stella CruzEDAD: 47

No. CAMA:

SERVICIO: Pre OperatorioPUNTAJE: 3

CLASIFICACION DEL RIESGO	INDICACION DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN APLICA LA ESCALA
RIESGO BAJO ☐ Puntaje de 0 a 2 (0-2)	SI ☒ NO ☐	NOMBRE: <u>Rosa Carolina Pedraza A.</u>
RIESGO ALTO ☒ Puntaje mayor a 2 (3-)		CARGO: <u>R AUX. ENFERMERIA APH</u> <u>C.C. 52 979 878</u>

SUMAR UN PUNTO POR CADA ITEM CON ASTERISCO
SI LA CLASIFICACION DEL RIESGO CAMBIA, SE DEBE DILIGENCIAR UNA NUEVA ESCALA

Referencia: Tomado de la escala de J.H. Town, 1993.

EDAD	MAYOR O IGUAL A 60 AÑOS Y MENOR DE 6 AÑOS	1
CAIDAS PREVIAS	NO	0
	SI*	1
MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	TRANQUILIZANTES INDUCTORES DEL SUEÑO	1
	DIURETICOS	1
	ANALGESICOS OPIOIDES	1
	HIPOTENSORES (NO DIURETICOS)*	1
	ANTIPARKISONIANOS*	1
	ANTIDEPRESIVOS*	1
	ANTICONVULSIONANTES*	1
	HIPOGLICEMIANTES	1
	ANTICOAGULANTES	1
	DEFICIENCIAS SENSORIALES	NINGUNA
ALTERACIONES VISUALES		1
ALTERACIONES AUDITIVAS		1
ANESTESIA EXTREMIDADES. HEMIPLEJIA - HEMIPARESIA		1
ESTADO MENTAL Y NIVEL DE CONCIENCIA	ALERTA - ORIENTADO	0
	DESORIENTADO	1
	CONFUSO*	1
	AGITACION PSICOMOTORA*	1
MARCHA Y DEAMBULACION	NORMAL	0
	UTILIZA SOPORTE (BASTON, MULETA, CAMINADORES)	1
	INSEGURA CON / SIN AYUDA*	1
	IMPOSIBLE	1
SITUACIONES CLINICAS	POST-OPERATORIO INMEDIATO	1
	SINDROME CONVULSIVO	1
	HIPOGLICEMIA	1
	HIPOTENSION	1
	ALTERACION RESPIRATORIA	1
	MEDIOS INVASIVOS (TUBOS, SONDAS, CATETERES) <u>Y# 18</u>	1
	ARRITMIAS CARDIACAS	1
	DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA	1
	HIPOXEMIA	1
	EDEMA EN EXTREMIDADES	1
	INCAPACIDAD PARA LA COMUNICACION VERBAL*	1
TOTAL		<u>3</u>

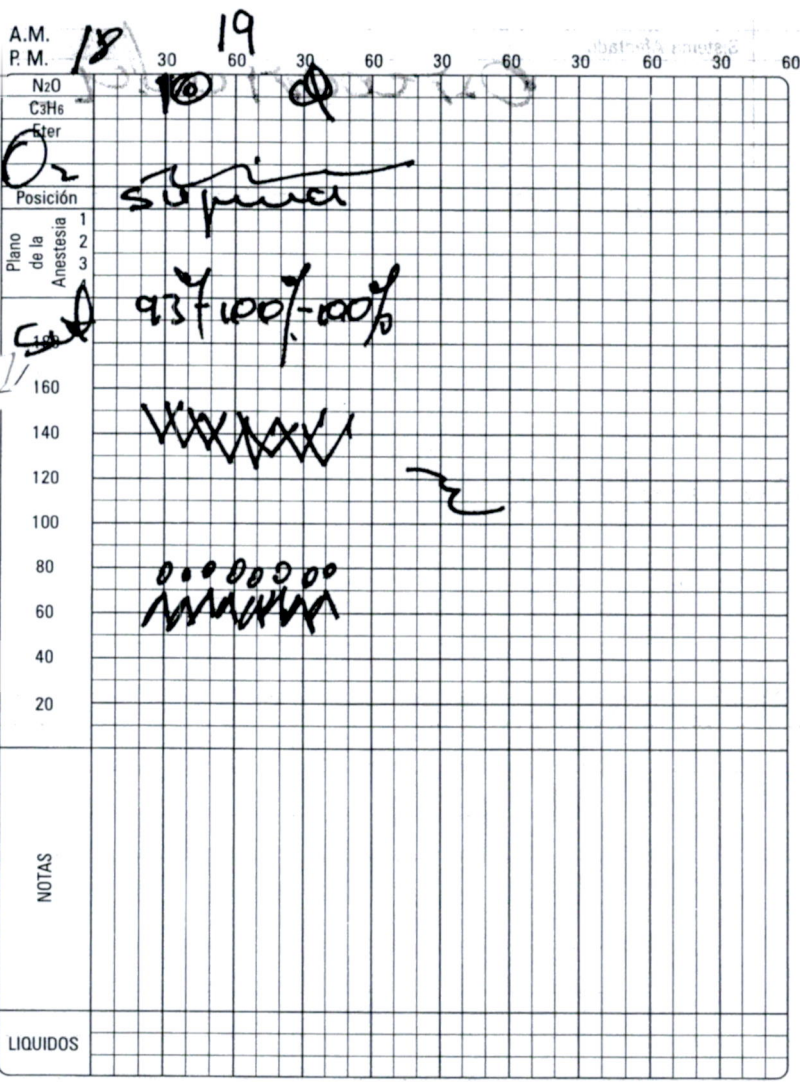


ANESTESIA



Fecha: 19/11-27-19 Historia Clínica No. 51849125 Cama No. 1
Nombre del Paciente: Clara Esela Cruz

Sala No. Riesgo Quirúrgico: 1 2 3 4 5 6 7 Récord No. 47 años
Diagnóstico Pre-operatorio: Osteomielitis pie derecho
Diagnóstico Post-operatorio:
Operación: Lavado Quirúrgico pie derecho
Cirujanos: Dr. Rodríguez
Anestesiólogo: Dr. Ciseche
Premedicación:
Exitado ☐ Deprimido ☐ Muy deprimido ☐ Satisfactorio ☐ Insuficiente ☐



Anestesia Código

INDUCCION
Buena - Regular - Mala Tiempo
Lateralización de
el eje
MANTENIMIENTO
Buena - Regular - Mala Tiempo
Oz
ESTADO FINAL
Buena - Regular - Mala Tiempo
TOTAL

RESTABLECIMIENTO
Reflejos en la sala de cirugía SI ☐ NO ☒
Enviado a recuperación ☒
Enviado a la sala directamente ☐
Intubación hasta el servicio SI ☐ NO ☒

OBSERVACIONES: Monitores
completos



TECNICA: Droga:
Método:
Mal. Int. Ext. Der. Mb. Mc.
Calibre No. 27 Espacio: 43-4 Nivel: 75-6

LIQUIDOS	1a. HORA	2a. HORA	3a. HORA	4a. HORA	TOTAL	AGENTE ANESTESICO	INDUCCION	MANTENIMIENTO	TOTAL
SANGRE									
LP:	1.500 cc								
TOTAL									

BP: 118: 7.5 mg.

PRE-ANESTESIA

CIR-F-032
V.1

Temperatura:	Pulso: 72	Respiración: 12.	Tensión Arterial: 110/70.
Metabolismo Basal:	Hemoglobina:	Hematocrito:	Leucocitos:
N.N.P.	Glicemia:	Pruebas Funcion Hepática:	
Estatura:	Peso:	¿Ha perdido peso?	¿Ha aumentado peso?
Estado General:	Antecedentes de Sífilis:	De T.B.C.?	
Aparato Respiratorio:		Gastrointestinal:	
Aparato Circulatorio:		Enf. Metabolismo:	
Sistema Nervioso:		Sistema Afectado:	
Observaciones Anestesiológicas:		Indicaciones:	
Sangre requerida: Cantidad	Grupo	Rh	

POST-ANESTESIA

Recuperación:	Reflejos:	Conocimiento:
Sensibilidad:	Motilidad:	Excitación:
Vómito:	Hipo:	Tos:
Otros:	Cianosis:	Arritmia:

FECHA									
Pulso									
T.A.									
Respiración									
Temperatura									

Revisado por:	Observaciones:
Anestesta Dr.:	
Auxiliar:	



HISTORIA CLINICA

DIA 27

MES 09

AÑO 14

GASTOS QUIRURGICOS

No. 112405

PACIENTE Clara Stella Cruz Diaz

EMPRESA: Compensar

CIRJANO: Dr. Rodriguez

INTERVENCION: Abdomen Quirúrgico

ANESTESIOLOGO: Dr. Ureche

TIPO DE ANESTESIA: Regional

INSTRUMENTADORA: Sonza

AYUDANTE: Dr. Diaz

CIRCULANTE: Day J

DROGAS	P/G*	CANT.	INSUMOS	CANT.	INSUMOS	CANT.	INSUMOS	CANT.	INSUMOS	CANT.
USO EN ANESTESIA			Cistoflo		SEDA:		PAQUETE DE ROPA	1	Compresas	
Tiopental Sódico			Buretrol		Seda Precortada		Bot	1	Apósitos	
Succinilcolina			Equipo Macrogoiteo				Gorro	1	Gasas	6
D-Tubocurarina			Equipo Microgoiteo				Polami	2		
Vecuronio			Aguja para Aire		Prolene 0		ASEPSIA:	1	Guantes	6
Isorane			Jeringa 1 C.C.		Prolene 2/0		Lápiz de Electrobisturi	1	Cinta Umbilical	
Fentanyl			Jeringa 2 C.C.		Prolene 3/0		Placa de Electrobisturi	1	Manilla	
Diazepam			Jeringa 5 C.C.	2					Electrodos	3
Midazolam			Spinocant #27	1			RECOLECTOR		lamer	2
Ialbufina							Exovac			
Sevorane			Jeringa 10 C.C.	2H	Vicryl 0		Mechas			
Marcaína Pesada			Jeringa 20 y 50 C.C.		Vicryl 1/0		Caccho	L		
Marcaína S.E.			Gelco # 14		Vicryl 2/0		Vendas Yaso			
Xilocaina Jalea			Gelco # 16		Vicryl 3/0		Bachano			
Xilocaina Solución	2/APP +		Gelco # 18				Vendas Elásticas	SS		
			Gelco # 20							
			Gelco # 22		Ethibon		Venda Algodón	4/5		
			Gelco # 24				Aplicadores	L		
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS O SUMINISTROS ESPECIALES*										
JA ESICOS			Sonda Nelaton		CANTIDAD	DESCRIPCION	REF. O PRECIO			
			Sonda Nasogástrica							
ANTIBIOTICOS:			Sonda Foley							
			Sonda Foley 3 Vías							
			TUBOS:							
OTROS:			Cánula Nasal	1						
Atropina			Humidificadores	1						
Oxitocina			Equipo Ventury							
Vitamina K			HOJAS BISTURI No.							
Prostigmine			#15	L						
LIQUIDOS:										
Dextrosa A.D. 5%			SUTURAS:							
Dextrosa S.S.			Cromado 0							
L. Ringer 500 ml.		2	Cromado 1/0							
J. Ringer 1000 ml.			Cromado 2/0							
I. 500 ml.		10								
S.S. 1000 ml.										

3210

TOTAL

HOJA DE RECUENTO

	INICIO	FINAL
COMPRESAS		
ROLLOS ABDOMINALES		
GASAS		
TORUNDAS		
MECHAS VAGINALES		

COMPLETO: SI ☒ NO ☐

OBSERVACIONES:

ES FIEL COPIA

CLINICA PARTENON

TOMADA DE SU ORIGINAL

FIRMA Y SELLO CIRUJANO

FIRMA INSTRUMENTADORA

TIEMPO DE CIRUGIA:

HORA INICIO:

FINALIZACION:

Dr. Angelica

Ortopedia y Traumatología

R.M. 25019



CLÍNICA PARTENÓN

HOJA QUIRURGICA

Fecha Registro: 27/04/2014 19:12:57

Fecha Cirugia: 27/04/2014 13:

No Documento: 51849125

Apellidos y Nombres: CRUZ DIAZ CLARA

Fecha de Nacimiento: 17/11/1966

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Ingreso: 9

Tipo documento: CC

STELLA

Edad: 47

Tipo Afiliado: Cotizante

Ocupación: EMPLEADO

Dirección: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/3143674841

Municipio: BOGOTA D.C

Estrato: A

DATOS DE LOS PROFESIONALES

Cirujano(a): RODRIGUEZ CAMPOS ANGELICA MARI

Cirujano(a): NO APLICA

Anestesiologo(a): USECHE ORJUELA FABIO HERNANDO

Ayudante 1: BARRERA CORREA CAMILO ANDRES

Ayudante 2: NO APLICA

Instrumentador(a): VEGA PEREZ SONIA LIZETH

Circulante: ANGARITA PARRA LUZ DARY

Tipo Anestesia: RAQUIDEA

ORTOPEDIA Y TRAUMATO
ANESTESIOLOGIA

DIAGNOSTICOS PRE-OPERATORIOS

L905 FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL

S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

DIAGNOSTICOS POST-OPERATORIOS

L905 FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL

S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA

SE ENVIA A GRAM CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA TEJIDO DE ULCERA EN MALEOLO MEDIAL DEL TOBILLO DERECHO

CIRUGIAS

Nombre Cirugia	Es Bilateral	Clase Herida	Via Abordaje
LAVADO MAS DESBRIDAMIENTO DE ULCERA EN TOBILLO DERECHO 808071	N	LIMPIA CONTAMINA	1

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, BAJO ANESTESIA REGIONAL, SE REALIZA ASEPSIA, ANTISEPSIA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE REALIZA DESBRIDAMIENTO DE ULCERACION EN TOBILLO Y LAVADO PROFUNDO CON 500 CC DE SOLUCION SALINA

SIN COMPLICACIONES

SE DEJA CUBIERTO CON BACTIGRASS

SE TOMARN MUESTRAS DE TEJIDOS PROFUNDOS PARA CULTIV GRAM Y ANTIBIOGRAMA

COMPLICACION Y MANEJO

NINGUNA

MATERIALES EMPLEADOS MOTIVO DE COBRO ADICIONAL A LA FACTURA

NO

119
102

CLÍNICA PARTENÓN

HOJA QUIRURGICA

Fecha Registro: 27/04/2014 19:12:57

Fecha Cirugia: 27/04/2014 13:

No Documento: 51849125

Apellidos y Nombres: CRUZ DIAZ CLARA STELLA

Fecha de Nacimiento: 17/11/1966

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Ingreso: 9

Tipo documento: CC

Edad: 47

Tipo Afiliado: Cotizante

Ocupación: EMPLEADO

Dirección: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/3143674841

Municipio: BOGOTA D.C

Estrato: A

Firma

Hora Inicio: 18:15

Hora Finalización: 18:45

R:M: 35199303

DRA ANGELICA MARIA RODRIGUEZ C

27/04/20





REGISTRO INSTRUMENTACION QUIRURGICA - Salas de Cirugia

103
CIR-F-095
V:1

FECHA: 27 abril 2014 / Comp / 4tañ

NOMBRE PACIENTE: Stella Clara Cruz Douz H.C.: 51849125

CIRUJANO: Dra. Rodriguez

AUXILIAR: Duissy Velasquez

PROCEDIMIENTO: Lavado y Desbridamiento HTP PROG. ☐ URGENCIA ☒ No.SALA 7

INSTRUMENTADOR QX: Sonru Vega TIPODE CIRUGIA: L/C 5824

1. CONTEO MATERIAL QUIRURGICO

ELEMENTO	INICIO	TRANSOPERA-TORIO	FINAL	ELEMENTO	INICIO	TRANSOPERA-TORIO	FINAL
Compresas				Mechas			
Gasas				Hojas Bisturi			
Torundas				Agujas			
Rollos Abdominales				Pinzas			
Cotonoides							

OBSERVACIONES:

2. VERIFICACION ESTERILIDAD ELEMENTOS REQUERIDOS (Adjunte el rótulo del paquete de ropa y el instrumental principal).

Paquete de Ropa Sí ☒ No ☐

Equipo e Instrumental Accesorio Sí ☒ No ☐

Insumos Médicos Quirúrgicos Sí ☒ No ☐

Accesorios Ropa o Textiles Sí ☐ No ☐

Indicador
biológico

OBSERVACIONES:

3. OBSERVACIONES

Cambio de plan

Exposición a líquidos calientes o fríos, equipo quirúrgico, etc.



5. ESPECIMENES ENVIADOS A PATOLOGIA Y/O CADENA DE CUSTODIA

Entregados a:

Cargo:

ENTREGA DE TURNO

1er. Instrumentador QX: Sonru Vega

Turno: tarde

2do. Instrumentador QX:

Turno:

OBSERVACIONES:



LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD QUIRURGICA DE PACIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Stella Cruz

FECHA: 27-06-14

HISTORIA CLINICA: 51849(2)

CIR-F-133
V:2

CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS!

ANTES DE LA INDUCCION ANESTESICA

- Se ha confirmado con el paciente:
 - Su identidad ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - El lugar del cuerpo a intervenir, previo rasurado ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - El procedimiento a realizar ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - Consentimientos informados diligenciados completamente ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - Historia Clínica completa ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - Imágenes diagnósticas requeridas ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - Exámenes de laboratorio completos ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- Marca en el lugar del cuerpo a intervenir ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- Venoclisis permeable ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- Equipos y la medicación anestésica completos ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- El pulsóximetro colocado en el paciente, y funcionando ECK / tensión arterial / Capnógrafo ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- Mesa quirúrgica, succión funcionando bien ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida? ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- ¿Cuál? FCB

Dificultad con la vía respiratoria o riesgo de aspiración ☒ SI ☐ NO ☐ N/A

Riesgo de pérdida de sangre mayor a 500 ml (7 ml / kg en niños) ☒ SI ☐ NO ☐ N/A

Si, y tiene una vía de acceso intravenosa adecuada y los líquidos necesarios para revivirlo ☒ SI ☐ NO ☐ N/A

Tiene el paciente reserva de sangre ☒ SI ☐ NO ☐ N/A

Valoración de anestesia ☒ SI ☐ NO ☐ N/A

Apto para la cirugía ☒ SI ☐ NO ☐ N/A

¿Qué recomendaciones anestésicas hay? no pidiendo

- Ayuno de más de 6 horas (niños) y 8 horas (adultos) ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- Cama disponible en UCI ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- ¿Toma actualmente algún medicamento? ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- ¿Cuál? no pidiendo

- ¿Trae medicamentos que esté tomando? ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- La instrumentadora quirúrgica verifica:
 - Indicadores de esterilidad del paquete y equipos ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - Equipos básicos especializados ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - Suturas e insumos requeridas ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - Remisiones ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - Verificación de apiz electo, torres, balas, microscopio ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- La auxiliar revisa el estado de la piel del paciente ☒ SI ☐ NO ☐ N/A

- Revisión máquina de anestesia por anestesiólogo y auxiliar de enfermería ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- Vaporizadores ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- Paso rápido de oxígeno ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- Circuito respiratorio ☒ SI ☐ NO ☐ N/A

ANTES DE LA INCISION CUTANEA

- Confirmar que todo el personal se haya identificado por su nombre y función ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- El Cirujano, Anestesiólogo y Auxiliar de Enfermería confirman verbalmente:
 - La identidad del paciente ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - El lugar del cuerpo a intervenir ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - El procedimiento a realizar ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- Anticipación de pasos críticos, el Cirujano Repasa:
 - ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados, la duración del procedimiento, la pérdida sanguínea anticipada? ☒ SI ☐ NO ☐ N/A

ANTES DE LA SALIDA DEL QUIROFANO

- La Auxiliar de Enfermería confirma verbalmente con el personal: Nombre del procedimiento realizado y registrado ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- El recuento de instrumentos, compresas y/o gasas y agujas son correctos ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- ¿Se han recibido las muestras para estudio de patología y se han rotulado correctamente? ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- ¿Cuál? FCB
- ¿Hay algún problema con el equipo que requiera atención? ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- ¿Cuál? FCB

- El Cirujano, Anestesiólogo y Auxiliar de Enfermería repasan las inquietudes claves sobre la recuperación y el manejo del paciente ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- El recién nacido sale con manilla de identificación previa verificación de datos con la madre ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
- Verificar indicaciones referentes a:
 - Cuidado de la herida ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - Drenajes ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - Especificaciones sobre la medicación ☒ SI ☐ NO ☐ N/A
 - Revisión del estado del paciente ☒ SI ☐ NO ☐ N/A

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE:

Dr. Stella Cruz
Firma del Cirujano

Hoy:
Aseg:
Lugar y Fecha:
Dirección:
Acompañante:
Responsable:

HH
105

MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Varón de 45 años, programa respiratorio domiciliario, paciente con cuadro de síndromes de pecho de tipo y perone con osteomielitis de la columna, quien requiere manejo con antibióticos, lavado quirúrgico y antibiótico oral.
Solicita, externa hospitalario domiciliario por continuar manejo de antibióticos.

REVISIÓN DE SISTEMAS

Niega.

ANTECEDENTES

Patológicos:

Niega

Cirúrgicos:

Reducción abierta de fractura de tibia y perone con fijación quirúrgica.

Traumáticos:

Fractura de tibia y perone requerido

Toxicoalérgicos y Transfusionales:

Niega; transfusión 2000 cc de sangre.

Farmacológicos:

- | | | | |
|-------------------------|---------|-------------------------|----------|
| 1. Clotrimazol 100 mg 3 | Cada 8h | 2. Paracetamol 1000 mg | Cada 12h |
| 3. Ibuprofeno 400 mg | Cada 8h | 4. Paracetamol 1000 mg | Cada 12h |
| 5. Paracetamol 1000 mg | Cada 8h | 6. Paracetamol 1000 mg | Cada 12h |
| 7. Paracetamol 1000 mg | Cada 8h | 8. Paracetamol 1000 mg | Cada 12h |
| 9. Paracetamol 1000 mg | Cada 8h | 10. Paracetamol 1000 mg | Cada 12h |
| 11. Paracetamol 1000 mg | Cada 8h | 12. Paracetamol 1000 mg | Cada 12h |

GO: Menarquia:

Ciclos:

Fur:

G: 1

P: 1

C: -

V: 1

A: -

M: -

Familiares:

Niega

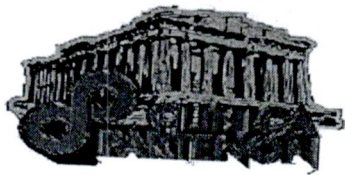
EXAMEN FÍSICO

Estado de conciencia:	Alerta: X	Obnubilado:	Estuporoso:	Coma:
Signos vitales:		Barthel: 100	T (°C): 36.5	
TA (mm/Hg): 120/80	FC (Por Min): 80	FR (Por Min): 18	Peso: 65 kg	
Cuimetría de pulso:	Reposo sin O2: 91%	Reposo con O2:		
Cabeza y Órganos de los sentidos:	Bucal: sin lesiones, orofaringe normal, amígdalas sin hipertrofia, sin exudados.			
Cuello:	Sin adenopatías, sin nódulos tiroideos.			
Tórax - Cardiopulmonar:	Sin ruidos anormales, sin crepitantes, sin roncos.			
Abdomen:	Sin dolor, sin masa, sin ruidos anormales.			
Genitourinario:	Sin alteraciones.			
Extremidades:	Sin edema, sin lesiones.			
Piel:	Piel intacta, sin lesiones.			
Neurológico:	Sin déficit.			

Sonda Vesical:	Tiempo:	No	Catéter:	Tiempo:	No	No
Traqueostomía:	Tiempo:	No	Gastrostomía:	Tiempo:	No	No

DIAGNOSTICOS

1. Osteomielitis de la columna.
2. Síndrome de pecho de tipo y perone.
3. Síndrome de pecho de tipo y perone.
4. Síndrome de pecho de tipo y perone.
5. Síndrome de pecho de tipo y perone.
6. Síndrome de pecho de tipo y perone.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-793754

Paciente: CLARA STELLA CRUZ DIAZ

Edad: 47 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2014-05-05 04:47

Servicio: HOSPITALIZACION 5 PISO

Género: Femenino

No ORDEN: 201405050345

Historia: 51849125

Teléfono: 3167225884-0

Fecha de impresion: 2014-05-05 06:45

Cama: 527

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

HEMATOLOGIA

HEMATOCRITO

Resultado:

27.2 %

* 38.0 - 47.0

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA.

HEMOGLOBINA

Resultado:

8.20 g/dl

* 12.00 - 15.50

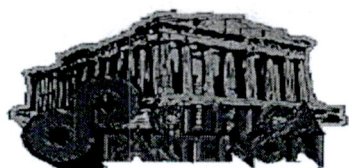
SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA.

Bacteriólogo: LEIDY JOHANA ROBAYO PERILLA . Tp: 52738585



El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

CRUZ DIAZ CLARA STELLA Orden: 201405050345



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-793633

Paciente: CLARA STELLA CRUZ DIAZ

Edad: 47 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2014-05-04 04:51

Servicio: HOSPITALIZACION 5 PISO

No ORDEN: 201405040389

Historia: 51849125

Teléfono: 3167225884-0

Fecha de impresion: 2014-05-04 05:34

Cama: 527

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

PROTEINA C REACTIVA PCR TEST

Resultado:	26.10 mg/L	*	0.00 - 5.00
------------	------------	---	-------------

METODO: INMUNOTURBIDIMETRIA

Bacteriólogo: JOSE MIGUEL BALZA GERALDINO . Tp: 72345371

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

RECuento DE LEUCOCITOS	7.82 x10 ³ /uL		5.00 - 9.40
------------------------	---------------------------	--	-------------

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

NEUTROFILOS %	62.00 %		38.20 - 64.10
---------------	---------	--	---------------

LINFOCITOS %	18.70 %	*	21.00 - 39.60
--------------	---------	---	---------------

MONOCITOS %	13.90 %	*	4.50 - 12.60
-------------	---------	---	--------------

EOSINOFILOS %	3.20 %		1.00 - 3.90
---------------	--------	--	-------------

BASOFILOS %	2.20 %	*	0.01 - 1.00
-------------	--------	---	-------------

NEUTROFILOS Abs	4.85 x10 ³ /uL		1.40 - 6.50
-----------------	---------------------------	--	-------------

LINFOCITOS Abs	1.46 x10 ³ /uL		1.20 - 3.40
----------------	---------------------------	--	-------------

MONOCITOS Abs	1.09 x10 ³ /uL	*	0.00 - 0.70
---------------	---------------------------	---	-------------

EOSINOFILOS Abs	0.25 x10 ³ /uL		0.00 - 0.70
-----------------	---------------------------	--	-------------

BASOFILOS Abs	0.17 x10 ³ /uL		0.00 - 0.20
---------------	---------------------------	--	-------------

RECuento DE ERITROCITOS	3.98 x10 ⁶ /uL		3.84 - 4.50
-------------------------	---------------------------	--	-------------

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

HEMATOCRITO	26.5 %	*	38.0 - 47.0
-------------	--------	---	-------------

HEMOGLOBINA	7.90 g/dl	*	12.00 - 15.50
-------------	-----------	---	---------------

MCV	66.6 fl	*	80.0 - 100.0
-----	---------	---	--------------

MCH	19.8 pg	*	27.0 - 34.0
-----	---------	---	-------------

MCHC	29.8 g/dl	*	31.5 - 35.0
------	-----------	---	-------------

RDW	18.90 %	*	11.00 - 15.00
-----	---------	---	---------------

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS	819 x10 ³ /uL	*	150 - 450
-----------------------------	--------------------------	---	-----------

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

MPV	8.9 fl		6.4 - 13.0
-----	--------	--	------------

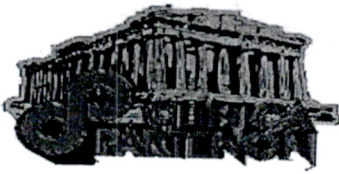
RECuento DIFERENCIAL MANUAL

Bacteriólogo: CLAUDIA BAUTISTA DIAZ . Tp: 51882823



CRUZ DIAZ CLARA STELLA Orden: 201405040389

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-793113

Paciente: CLARA STELLA CRUZ DIAZ

Edad: 47 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2014-05-01 04:49

Servicio: HOSPITALIZACION 5 PISO

No ORDEN: 201405010351

Historia: 51849125

Teléfono: 3167225884-0

Fecha de impresion: 2014-05-01 05:39

Cama: 527

Género: Femenino

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

PROTEINA C REACTIVA PCR TEST

Resultado:

32.60 mg/L

* 0.00 - 5.00

CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA.

METODO: INMUNOTURBIDIMETRIA

Bacteriólogo: DIANA CRISTINA MONTAÑA AREVALO . Tp: 53037656

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

RECuento DE LEUCOCITOS

7.82 x10³/uL

5.00 - 9.40

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

NEUTROFILOS %

62.00 %

38.20 - 64.10

LINFOCITOS %

18.90 %

* 21.00 - 39.60

MONOCITOS %

13.00 %

* 4.50 - 12.60

EOSINOFILOS %

4.60 %

* 1.00 - 3.90

BASOFILOS %

1.50 %

* 0.01 - 1.00

NEUTROFILOS Abs

4.84 x10³/uL

1.40 - 6.50

LINFOCITOS Abs

1.48 x10³/uL

1.20 - 3.40

MONOCITOS Abs

1.02 x10³/uL

* 0.00 - 0.70

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA.

EOSINOFILOS Abs

0.36 x10³/uL

0.00 - 0.70

BASOFILOS Abs

0.12 x10³/uL

0.00 - 0.20

RECuento DE ERITROCITOS

4.14 x10⁶/uL

3.84 - 4.50

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

HEMATOCRITO

27.4 %

* 38.0 - 47.0

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA.

HEMOGLOBINA

8.10 g/dl

* 12.00 - 15.50

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA.

MCV

66.2 fl

* 80.0 - 100.0

MCH

19.6 pg

* 27.0 - 34.0

MCHC

29.6 g/dl

* 31.5 - 35.0

RDW

18.80 %

* 11.00 - 15.00

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS

832 x10³/uL

* 150 - 450

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA.

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

MPV

8.7 fl

6.4 - 13.0

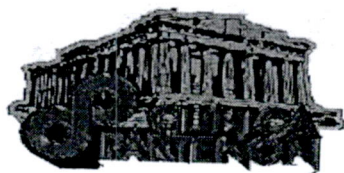
RECuento DIFERENCIAL MANUAL



Angela Rey Hernandez
 Jefe de Laboratorio
 05-05-2014 10:00 AM

CRUZ DIAZ CLARA STELLA Orden: 201405010351

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



48
109

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

Bacteriólogo: LEIDY JOHANA ROBAYO PERILLA . Tp: 52738585



Angela Rey Hernandez
C.R. 55 100 026
C.R. 55 100 026

CRUZ DIAZ CLARA STELLA Orden: 201405010351

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

CLINICA PARTENON
INFORME DE MICROBIOLOGIA

Laboratorio de Clinico
Seccion de Microbiología

Calle 74 No 76-65 ----- Teléfono: 4306767 Ext.116 y 117

Fecha Impresión: 30/04/2014

Hora: 09:20

Pág.: 1

Id.:0051849125 Sr. **CRUZ DIAZ CLARA STELLA**

Sexo M

Procedencia: cir Cirugia

Fec.Nacim.: 17/11/1966 Edad: 47 Años

527

Rutina

Solicitud: 42716194

27/04/2014 Hora: 21:54

TEJIDO PIE

Cultivo de Germen Comunes

Negativo a las 48 Horas de incubacion

Handwritten:
Dra. Rey Hernandez
C.R. 100 026
C.R. 253477

Firma responsable:



Handwritten signature

CLINICA PARTENON
INFORME DE MICROBIOLOGIA

120
141

Laboratorio de Clinico
Seccion de Microbiología

Calle 74 No 76-65 ----- Teléfono: 4306767 Ext.116 y 117

Fecha Impresión: 30/04/2014

Hora: 09:20

Pág.: 2

Id.:0051849125 Sr. **CRUZ DIAZ CLARA STELLA**

Sexo M

Procedencia: cir Cirugia

Fec.Nacim.: 17/11/1966 Edad: 47 Años

Rutina

Solicitud: 42716214

27/04/2014 Hora: 21:55

SECRECION PIE

Cultivo de Germen es Comunes

Negativo a las 48 Horas de incubacion

Firma responsable:



[Handwritten signature]



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-792750

Paciente: CLARA STELLA CRUZ DIAZ

Edad: 47 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2014-04-29 07:04

Servicio: HOSPITALIZACION 5 PISO

No ORDEN: 201404291578

Historia: 51849125

Teléfono: 3167225884-0

Fecha de impresion: 2014-04-29 08:11

Cama: 527

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

UROANALISIS

UROANALISIS ESTANDARIZADO

COLOR .	AMARILLA	
ASPECTO	LIMPIDA	
DENSIDAD	1010	
pH	7.0	4.8 - 7.4
LEUCOCITOS/ESTEARASA	NEG /uL	
NITRITOS	NEG	
PROTEINAS	NEG mg/dl	
GLUCOSA	NORM mg/dl	
CETONAS	NEG mg/dl	
UROBILINOGENO	NORM mg/dl	
BILIRRUBINA	NEG mg/dl	
ERITROCITOS	25 /uL	
BACTERIAS	ESCASAS	
CELULAS EPITELIALES	2 /uL	0 - 31 Equivalente hasta 6 xC
LEUCOCITOS	2 /uL	0 - 28 Equivalente hasta 5xC.
HEMATIES	2 /uL	0 - 23 Equivalente hasta 4 xC
OTROS	-	
METODO: CITOMETRIA DE FLUJO		

Bacteriólogo: MARIANA ACEVEDO LOPEZ. Tp: 52881543

MICROBIOLOGIA

GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR

Resultado:

NO SE OBSERVAN BACTERIAS

Vanessa Acosta Q.
MEDICINA GENERAL
C.M. 75195912

Bacteriólogo: MARIANA ACEVEDO LOPEZ. Tp: 52881543

CRUZ DIAZ CLARA STELLA Orden: 201404291578

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

CLINICA PARTENON
INFORME DE MICROBIOLOGIA

Laboratorio de Clinico
Seccion de Microbiología

Calle 74 No 76-65 ----- Teléfono: 4306767 Ext.116 y 117

Fecha Impresión: 29/04/2014

Hora: 09:12

Pág.:

2

Id.:0051849125 Sr. **CRUZ DIAZ CLARA STELLA**

Sexo M

Procedencia: cir Cirugia

Fec.Nacim.: 17/11/1966 Edad: 47 Años

527

Rutina

Solicitud: 42716194

27/04/2014 Hora: 21:54

TEJIDO PIE

Cultivo de Germen es Comunes

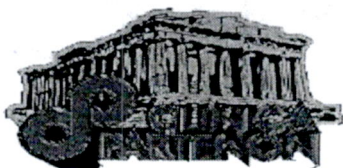
Negativo a las 24 horas de incubacion

Firma del responsable:



Vanessa Acosta D.
MEDICINA GENERAL
R.M. 76.189812





RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-792115

Paciente: CLARA STELLA CRUZ DIAZ

Edad: 47 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2014-04-25 13:36

Servicio: PREQUIRURGICOS

No ORDEN: 201404254585

Historia: 51849125

Teléfono: 3167225884-0

Fecha de impresion: 2014-04-25 14:28

Cama: PRE QX

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

GLICEMIA

Resultado: 110.0 mg/dl * 70.0 - 100.0

RESULTADO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA

PROTEINA C REACTIVA PCR TEST

Resultado: 70.60 mg/L * 0.00 - 5.00

RESULTADO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

METODO: INMUNOTURBIDIMETRIA

Bacteriólogo: NANCY JOHANA LOMBANA RICARDO . Tp: 52771547

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

RECuento DE LEUCOCITOS 12.80 x10³/uL * 5.00 - 9.40

RESULTADO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

NEUTROFILOS % 81.90 % * 38.20 - 64.10

LINFOCITOS % 10.40 % * 21.00 - 39.60

MONOCITOS % 6.30 % 4.50 - 12.60

EOSINOFILOS % 0.50 % * 1.00 - 3.90

BASOFILOS % 0.90 % 0.01 - 1.00

NEUTROFILOS Abs 10.48 x10³/uL * 1.40 - 6.50LINFOCITOS Abs 1.33 x10³/uL 1.20 - 3.40MONOCITOS Abs 0.81 x10³/uL * 0.00 - 0.70EOSINOFILOS Abs 0.06 x10³/uL 0.00 - 0.70BASOFILOS Abs 0.12 x10³/uL 0.00 - 0.20RECuento DE ERITROCITOS 4.37 x10⁶/uL 3.84 - 4.50

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

HEMATOCRITO 29.0 % * 38.0 - 47.0

RESULTADO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

HEMOGLOBINA 8.70 g/dl * 12.00 - 15.50

RESULTADO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

MCV 66.4 fl * 80.0 - 100.0

MCH 19.9 pg * 27.0 - 34.0

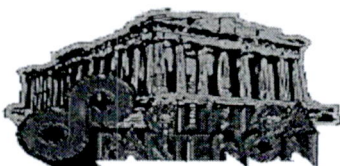
MCHC 30.0 g/dl * 31.5 - 35.0

RDW 19.10 % * 11.00 - 15.00

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 956 x10³/uL * 150 - 450

CRUZ DIAZ CLARA STELLA Orden: 201404254585

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

124
115

SEDE : CLINICA PARTENON

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

HEMATOLOGIA

RESULTADO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

MPV	9.0 fl	6.4 - 13.0
RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG		
Resultado:	30.0 mm/hora	* 0.0 - 20.0
METODO: WESTERGREEN		

Bacteriólogo: NANCY JOHANA LOMBANA RICARDO. Tp. 52771547

UROANALISIS

UROANALISIS ESTANDARIZADO

COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIG. TURBIO	
DENSIDAD	1022	
pH	5.0	4.8 - 7.4
LEUCOCITOS/ESTEARASA	25 /uL	
NITRITOS	NEG	
PROTEINAS	NEG mg/dl	
GLUCOSA	NORM mg/dl	
CETONAS	15 mg/dl	
UROBILINOGENO	NORM mg/dl	
BILIRRUBINA	NEG mg/dl	
ERITROCITOS	NEG /uL	
BACTERIAS	+	
CELULAS EPITELIALES	14 /uL	0 - 31 Equivalente hasta 6 xC
LEUCOCITOS	28 /uL	0 - 28 Equivalente hasta 5 xC.
HEMATIES	0 /uL	0 - 23 Equivalente hasta 4 xC
OTROS	-	
METODO: CITOMETRIA DE FLUJO		

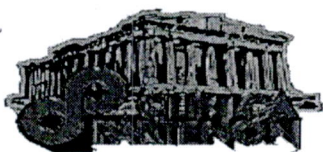


Bacteriólogo: NANCY JOHANA LOMBANA RICARDO. Tp. 52771547



CRUZ DIAZ CLARA STELLA Orden: 201404254585

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

128
1176

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 51849125
Paciente: CLARA STELLA CRUZ DIAZ
Edad: 47 Años
Medico: Medico Partenon
Fecha Hora Ingreso: 2014-04-27 21:14
Servicio: QUIROFANOS

No ORDEN: 201404271621
Historia: 51849125
Teléfono: 3167225884-0

Fecha de impresion:

Cama: CX 527

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

MICROBIOLOGIA

SECRECION HERIDA GRAM

Resultado:

SECRECCION PRODUCTO DE ULCERA PIE DERECHO
Reaccion Leucocitaria : Moderada 0 -4 xc
no se observan bacterias

SECRECION HERIDA CULTIVO

Resultado:

En Proceso

Bacteriólogo: JOSE MIGUEL BALZA GERALDINO . Tp: 72345371

Vanessa Acosta Q.
MEDICINA GENERAL
C.R. 76189812



CRUZ DIAZ CLARA STELLA Orden: 201404271621

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

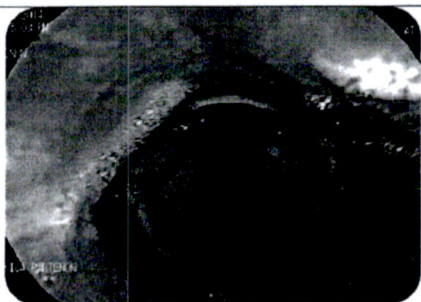


CLINICA PARTENON
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA

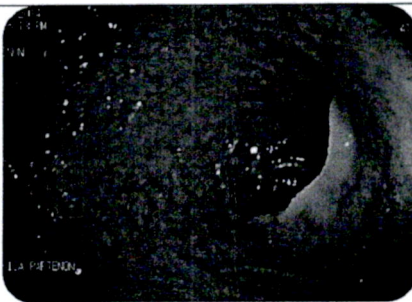
INFORME MEDICO

Nombre del Paciente: CLARA STELLA CRUZ DIAZ
Edad: 47 AÑOS
Tipo de Estudio: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
Indicación: ESTUDIO

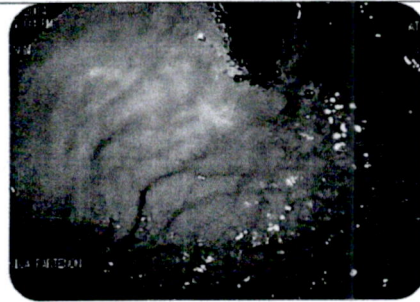
Fecha: 05-05-2014
Identificación: 51849125
EPS: COMPENSAR
CAMA: 527



HERNIA HIATAL



BULBO DUODENAL



FONDO GASTRICO

Descripción:

CONSENTIMIENTO: Previa firma del consentimiento informado se procede a realizar el procedimiento.

ESOFAGO: Paso fácil por el cricofaríngeo, mucosa, calibre, distensibilidad y motilidad normal, unión esofagagástrica a 38 cm de la arcada dentaria, impresión diafragmática a 40 cm de la arcada dentaria.

ESTOMAGO: Lago mucoso, claro. Fondo a la retrovisión normal, cardias normal. Cuerpo con mucosa, pliegues y distensibilidad normal. Incisura sin lesiones macroscópicas. Antro con hiperemia alternante en parches. Píloro centrado y franqueable.

DUODENO: Bulbo y Segunda porción normales

DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO:

1. GASTROPATIA HIPEREMICA ANTRAL
2. HERNIA HIATAL PEQUEÑA SIN ESOFAGITIS

NOTA:

OMAR LIZARAZO
MEDICINA INTERNA Y
GASTROENTEROLOGIA
REGISTRO MEDICO 730810

OMAR LIZARAZO
M. INTERNA - GASTROENTEROLOGIA
13927421





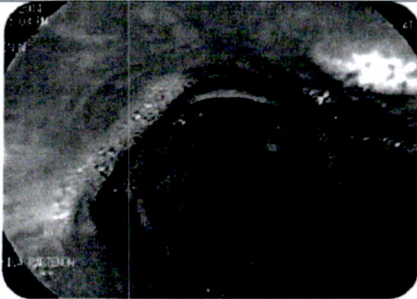
CLINICA PARTENON
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA
ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA

127
118

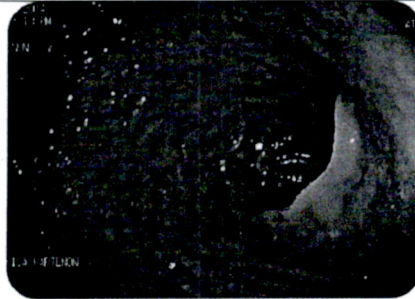
INFORME MEDICO

Nombre del Paciente: CLARA STELLA CRUZ DIAZ
Edad: 47 AÑOS
Tipo de Estudio: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
Indicación: ESTUDIO

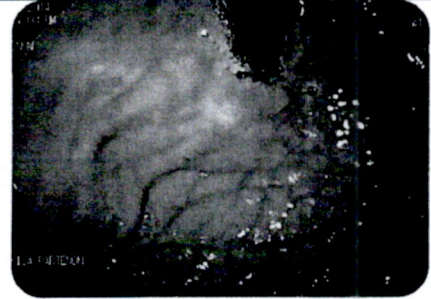
Fecha: 05-05-2014
Identificación: 51849125
EPS: COMPENSAR
CAMA: 527



HERNIA HIATAL



BULBO DUODENAL



FONDO GASTRICO

Descripción:

CONSENTIMIENTO: Previa firma del consentimiento informado se procede a realizar el procedimiento.

ESOFAGO: Paso fácil por el cricofaríngeo, mucosa, calibre, distensibilidad y motilidad normal, unión esofagagástrica a 38 cm de la arcada dentaria, impresión diafragmática a 40 cm de la arcada dentaria.

ESTOMAGO: Lago mucoso, claro. Fondo a la retrovisión normal, cardias normal. Cuerpo con mucosa, pliegues y distensibilidad normal. Incisura sin lesiones macroscópicas. Antro con hiperemia alternante en parches. Píloro centrado y franqueable.

DUODENO: Bulbo y Segunda porción normales

DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO:

1. GASTROPATIA HIPEREMICA ANTRAL
2. HERNIA HIATAL PEQUEÑA SIN ESOFAGITIS

NOTA:

OMAR YESSY LIZARAZO
MEDICINA INTERNA Y
GASTROENTEROLOGIA
REGISTRO MEDICO 13927421

OMAR LIZARAZO
M. INTERNA - GASTROENTEROLOGIA
13927421





EVOLUCION MEDICA

FISIOTERAPIA

128
DCL-F-01
Versión 2

NOMBRE DEL PACIENTE:

Claro Stalla Cruz Diaz

HISTORIA CLINICA No.

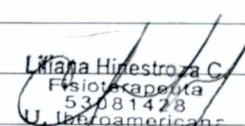
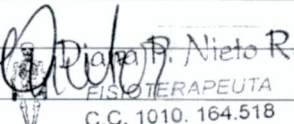
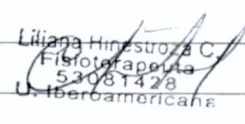
51849125

CAMA No.

COMPENSAR 527

ORIGEN ENFERMEDAD:

☐ Enfermedad Común☐ Enfermedad Ocupacional☐ Accidente de Trabajo☐ Enfermedad o accidente de posible origen ocupacional

FECHA:	HORA:		FIRMA
30 Abril 2014	18:00	paciente de 47 años con diagnóstico médico osteomielitis subaguda. Herida de la pierna derecha entre otros, paciente se encuentra en familia, con herida en pierna derecha abierta pero ya en el momento se encuentra cubierto con vendajes, no presenta dolor ni edema, conserva buena movilidad de miembros inferiores con fuerza de 4/5 en miembros inferiores, realiza marcha con ayuda botina mulatos sin apoyo de la pierna derecha; se realiza fisioterapia con ejercicios activos miembros inferiores 2 serie de 15 repeticiones, estiramientos mantenidos 20 segundos, desactivación pierna derecha, se deja paciente estable, se finaliza sin complicaciones	 
1 Mayo 2014	12:15	paciente en cama se inicia intervención con la realización de ejercicios de miembros inferiores se realizan diagonales de Karath. en miembros inferiores se finaliza sin complicaciones	 Liliana Hiestroza C. Fisioterapeuta 53081428 U. Iberoamericana
1 Mayo 2014	18:15	paciente con familia estable, se realiza estiramientos mantenidos 20 segundos, ejercicios activos miembros superiores e inferiores 2 serie 15 repeticiones, se deja estable finalizo sin complicaciones	 Diana R. Nieto R. FISIOTERAPEUTA C.C. 1010. 164.518  Liliana Hiestroza C. Fisioterapeuta 53081428 U. Iberoamericana



COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA CLINICA PARTENON
SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN MEDICA PARA MEDICAMENTO NO POS

Medicamentos no incluidos en la resolución 005521 de 2013 y soportado por la Resolución 458 de 2013

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE ESPECIALISTA. DEBE ANEXAR LA FORMULA MEDICA ORIGINAL. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO DE LA SOLICITUD POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: DIA _03_ MES: _MAYO_ AÑO: _2014_

IDENTIFICACION REGIMEN

CONTRIBUTIVO: _XX_ SUBSIDIADO: _____

EPS: COMPENSAR

I. ENCABEZADO:

NOMBRE: CLARA STELLA CRUZ DIAZ DOCUMENTO DE IDENTIDAD No 51849125 CC _X_ TI _RC_ CE _
DIRECCION _CARRERA 10 F No 21-08_ MUNICIPIO _BOGOTA_ TELEFONO 3373886

NOMBRE MEDICO TRATANTE: ANGELA REY HERNANDEZ/MEDICINA GENERAL
REGISTRO MEDICO 253477 MEDICINA GENERAL TELEFONO 4306767 ext: 501

DIAGNOSTICOS:

1. OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA M869

DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

PACIENTE QUIEN TUVO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA EN ENERO DE 2014 FUE ATENDIDA EN GIRARDOT CON COLOCACION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS CONSULTO POR PRIMERA VEZ A ESTA INSTITUCION EL 09 FEBRERO DONDE FUE LLEVADA A LAVADO SE RECUPERO ETEROBACTER CLOACAE POR LO CUAL SE TRATO 14 DIAS CON ERTAPEENEN CON MEJORIA Y LUEGO TMP Y CIPROFLOXACINO POR 6 SEMANAS VIA ORAL, REINGRESA CON SIGNOS LOCALES DE INFLAMACION Y ES LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO VALORADO PRO INFECCION QUIRURGICA QUIEN INDICA QUE PACIENTE DEBE SER TRATADA CON ERTAPENEM 1 GR CADA DIA POR 14 DIAS PR ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO ANTERIOR CON BUENA RESPUESTA CON EL FIN DE SEGUIR CONTINUIDAD EN TRATAMIENTO Y EVITAR RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.

ALTERNATIVAS POS PREVIAMENTE UTILIZADAS :

2

PRIMERA POSIBILIDAD TERAPEUTICA POS UTILIZADA PARA LA PATOLOGÍA EN MENCIÓN:

PRINCIPIO ACTIVO _CIPROFLOXACINA_

RESPUESTA CLINICA OBSERVADA: NO MEJORIA _X_ REACCIONES ADVERSAS _INTOLERANCIA_

NO EXISTE ALTERNATIVA EN EL POS _



SEGUNDA POSIBILIDAD TERAPEUTICA POS UTILIZADA PARA LA PATOLOGÍA EN MENCIÓN

PRINCIPIO ACTIVO _TMP_

TIEMPO DE UTILIZACIÓN _

TIEMPO DE UTILIZACIÓN _

RESPUESTA CLINICA OBSERVADA: NO MEJORIA _X_ REACCIONES ADVERSAS _INTOLERANCIA_

NO EXISTE ALTERNATIVA EN EL POS _

131
122

MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

AMBULATORIO _____ HOSPITALARIO X URGENTE X

PRINCIPIO ACTIVO ERTAPENEM

CONCENTRACIÓN: AMPOLLAS 1 GR

FORMA FARMACEUTICA AMPOLLA

GRUPO TERAPEUTICO: CARBAPENEMS

CANTIDAD REQUERIDA DIARIA 1 GRAMO CADA DIA

CANTIDAD TOTAL A UTILIZAR: 14 AMPOLLAS

NUMERO DE DIAS DE TRATAMIENTO ORDENADO 14 DIAS

EFFECTO TERAPÉUTICO DESEADO ANTIBIOTICO BETALACTAMICO CONTROL INFECCION ANAEROBIOS GRAM NEGATIVOS

TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMA ESPERADA 48 HORAS

EFFECTOS ADVERSOS Y POSIBLES RIESGOS POR EL USO DEL MEDICAMENTO NO POS:

ANAFILAXIA, SINDROME DE STENVERNS JHONSONS, NAUSEAS, VOMITOS, DIARREA, CEFALEA.

CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD:

1. EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA Y LA SALUD DEL PACIENTE:

SI X NO _____

EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA Y SALUD DEL PACIENTE JUSTIFIQUELO:

REQUIERE CONTROL DE MULTIGERME RESISTENTE DE LO CONTRARIO DESARROLLARA FALLA MULTIORGANICA Y MUERTE.

2. SE HAN AGOTADO LAS POSIBILIDADES TERAPEUTICAS EXISTENTES EN EL POS:

SI X NO _____

ESTA AUTORIZADA POR EL INVIMA LA COMERCIALIZACION Y EXPENDIO EN COLOMBIA PARA ESTE DIAGNOSTICO:

SI X NO _____

EL COMITE VERIFICARA SI COINCIDE LA PRESCRIPCION CON LAS INDICACIONES TERAPEUTICAS APROBADAS POR EL INVIMA EN EL REGISTRO SANITARIO.

REGISTRO INVIMA: 2013M-0002061-R1

EL COMITÉ NO APROBARA TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES NI MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA TRATAMIENTOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL POS.



Angela Rey Hernández
Medico General FUSC
C.C. 53700026
R. 25.12.12

ANGELA REY HERNANDEZ
FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

253477
No. REGISTRO MEDICO



132 14
123

COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA CLINICA PARTENON
SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN MEDICA PARA MEDICAMENTO NO POS

Medicamentos no incluidos en el Acuerdo 29 del 2011 y soportado por la Resolución 3099 de 2008

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE ESPECIALISTA. DEBE ANEXAR LA FORMULA MEDICA ORIGINAL.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO DE LA SOLICITUD POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: DIA _03_ MES: _MAYO_ AÑO: _2014_

IDENTIFICACION REGIMEN

CONTRIBUTIVO: _XX_ SUBSIDIADO: _____
EPS: COMPENSAR

I. ENCABEZADO:

NOMBRE: CLARA STELLA CRUZ DIAZ **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** No 51849125 CC _X_ TI _RC_ CE _
DIRECCION: CARRERA 10 F No 21-08_ MUNICIPIO _BOGOTA_ **TELEFONO** 3373886

NOMBRE MEDICO TRATANTE: ANGELA REY HERNANDEZ/MEDICINA GENERAL
REGISTRO MEDICO 253477 MEDICINA GENERAL TELEFONO 4306767 ext: 501

DIAGNOSTICOS:

1. OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA M869

b. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

PACIENTE QUIEN TUVO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA EN ENERO DE 2014 FUE ATENDIDA EN GIRARDOT CON COLOCACION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS CONSULTO POR PRIMERA VEZ A ESTA INSTITUCION EL 09 FEBRERO DONDE FUE LLEVADA A LAVADO SE RECUPERO ETEROBACTER CLOACAE POR LO CUAL SE TRATO 14 DIAS CON CARBAMAPENEM Y LUEGO TMP Y CIPROFLOXACINO POR 6 SEMANAS VIA ORAL, REINGRESA CON SIGNOS LOCALES DE INFLAMACION Y ES LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE PACIENTE DEBE SER TRATADA CON ERTAPENEM 1 GR CADA DIA POR 14 DIAS SEGUN INDICACION DE INFECTOLOGIA

PRIMERA POSIBILIDAD TERAPEUTICA POS UTILIZADA PARA LA PATOLOGÍA EN MENCIÓN:

PRINCIPIO ACTIVO _____

RESPUESTA CLINICA OBSERVADA: NO MEJORIA _X_ REACCIONES ADVERSAS _____ INTOLERANCIA _____

NO EXISTE ALTERNATIVA EN EL POS _____

SEGUNDA POSIBILIDAD TERAPEUTICA POS UTILIZADA PARA LA PATOLOGÍA EN MENCIÓN

PRINCIPIO ACTIVO _PIPERACILINA TAZOBACTAM_

TIEMPO DE UTILIZACIÓN _____

TIEMPO DE UTILIZACIÓN _____

RESPUESTA CLINICA OBSERVADA: NO MEJORIA _X_ REACCIONES ADVERSAS _____ INTOLERANCIA _____

NO EXISTE ALTERNATIVA EN EL POS _____

MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

AMBULATORIO _____ HOSPITALARIO _X_ URGENTE _X_

PRINCIPIO ACTIVO ERTAPENEM

CONCENTRACIÓN : AMPOLLAS 1 GR

FORMA FARMACEUTICA AMPOLLA

GRUPO TERAPEUTICO : CARBAPENEMS

CANTIDAD REQUERIDA DIARIA 1 GRAMO CADA DIA

CANTIDAD TOTAL A UTILIZAR: 14 AMPOLLAS

NUMERO DE DIAS DE TRATAMIENTO ORDENADO 14 DIAS

EFFECTO TERAPÉUTICO DESEADO ANTIBIOTICO BETALACTAMICO CONTROL INFECCION ANAEROBIOS GRAM NEGATIVOS

TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMA ESPERADA 48 HORAS

EFFECTOS ADVERSOS Y POSIBLES RIESGOS POR EL USO DEL MEDICAMENTO NO POS:
ANAFILAXIA. SINDROME DE STENVERNS JHONSONS. NAUSEAS. VOMITOS. DIARREA. CEFALEA.





Solicitud de Autorización de Servicios

30/04/2014 12:34:17 p.m.

51849125

Fecha de solicitud 30/04/2014

Usuario Id: 51849125

Apellidos: **CRUZ DIAZ**Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo.Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Diagnóstico: M862

Se solicita autorización para realizar los siguientes procedimientos:

PACIENTE DE 47 AÑOS, CON DX:

1. OSTEOMIELITIS EN TOBILLO DERECHO
2. SECUELAS DE ACCIDENTE EN MOTO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE CON OSTEOSINTESIS EXTRAINSTITUCIONAL QUIEN AL REALIZAR LAVADO QUIRURGICO EN ESTA INSTITUCION SE EVIDENCIA PIEDRAS Y MATERIAL BIOLOGICO, SE TOMARON MUESTRAS DE TEJIDO DE TOBILLO DERECHO CON CULTIVO HASTA EL MOMENTO NEGATIVOS, PERO CON AUMENTO DE PCR, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR SU SERVICIO PARA DEFINIR MANEJO ANTIBIOTICO

SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA



Angela Rey Hernandez
Medico General F. 5001
C.C. 3.100.026
E.C. 277

DRA ANGELA MARIA REY HERNANDEZ

Firma y sello del profesional

COORDINACION DE REFERENCIA
Y CONTRA-REFERENCIA



CLINICA PARTENÓN

RESUMEN HISTORIA CLINICA

DOC HOS-F06

Versión 1

134 125

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: CRUZ DIAZ CLARA STELLA
Identificación: 51849125
Fecha solicitud: 03/05/2014
Servicio: HOSPITALIZACION
Diagnóstico: OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Edad: 47 A
EPS: COMPENSAR- E.P.S
Cama: 527

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

PACIENTE CON LESION DE TEJIDOS BLANDOS CON SIGNOS DE INFECCION Y OSTEOMIELITIS EN PERONE QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO Y CUBRIMIENTO POR CX PLASTICA, SE REMITE DE CONSULTA EXTERNA PARA HOSPITALIZACION Y MANEJO INTRAHOSPITALARIO, XAMENES PARACLINICOS QUE MUESTRAN NEUTROFILIA CON LEUCOCITOSIS, LLAMA LA ATENCION SINTOMAS URINARIOS POR LO QUE SE SOLICITAN EXAMENES PARACLINICOS PARA EVALUAR POSIBLE FOCO ADICIONAL DE INFECCION.

NOTA OPERATORIA

IDXPRESO FRACTURA ABIERTA DE LA TIBIA

ISO

1" S IDEM

DEBIDAMENTE LAVADO QUIRURGICO MAS DEBRIDAMIENTO

CIRUJANO DRA A RODRIGUEZ

ANESTESIA REGIONAL

ANESTESIOLOGO DR USECHE

COMPLICACIONES NINGUNA

PLAN ANALGESIA VALORACION CX PLASTICA



PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVOS PARA DEFINIR MAS CURACIONES QUIRURGICAS VS MANEJO POR PLASTICA PARA CUBRIMIENTO

PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO MANEJADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, EVOLUCIONANDO CON OSTEOMIELITIS EL DIA DE AYER ES LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO. POST QUIRURGICO ADECUADO. NO DEFICIT NEUROVASCULAR

CULTIVO DE HERIDA GRAM CON REACCION LEUCOCITARIA MODERADA NO SE OBSERVAN BACTERIAS. PDTE CULTIVO.

HEMOGRAMA LEUCOS 12800 N 81% L 10% PTAS 956.000 HB 8.7 HTO 29% PCR 70.

LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + TROMBOCITOSIS

ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA POSIBLEMENTE POR FERROPENIA.

PLAN

SULFATO FERROSO UNA TAB DIA ESTOMAGO VACIO

SOLICITAR HEMOGRAMA DE CONTROL 48 HORAS

PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES (SOLICITO INTERCONSULTA NUEVAMENTE)

PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. AHORA CON DX DE OSTEOMIELITIS. POST LAVADO QUIRURGICO DIA 02 SIN COMPLICACIONES NO DEFICIT NEUROVASCULAR. EVOLUCIONANDO BIEN.

LLEGA REPORTE DE CULTIVO NEGATIVO A LAS 24 HORAS INCUBACION

AYER REFIRIO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE TOMO UROANALISIS CON REPORTE NO PATOLOGICO

BACTERIAS ESCASAS LEUCOS 2 NITRITOS NEGATIVOS / GRAM NEGATIVO.

SE CONTINUA MANEJO INTEGRAL INTRAHOSPITALARIO PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA

PLAN

P/ VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA

MANEJO INTEGRAL

DIETA COMUN

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO CON OSTEOSINTESIS EN GIRARDOT QUE AL SER REVISADA EN PARTENON TENIA PIEDRAS Y MATERIAL BIOLÓGICO DENTRO DE SU ARTICULACION Y TEJIDOS BLANDOS CON ALTO NIVEL DE SOSPECHA DE INFECCION

TIENE TAMBIEN SINTOMAS DE URETRITIS CON PARCIAL DE ORINA SIN Sonda APARENTEMENTE NORMAL

PLAN:

VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR SI REQUIERE O NO ANTIBIOTICOS, SI REQUIERE O NO UN NUEVO LAVADO CON TOMA DE MUESTRA DE HUESO, YA QUE LAS MUESTRAS TOMADAS SON DE TEJIDO LAVADO Y SECRECION

DEFINIR SI HAY O NO POSIBILIDAD DE PHD EN CUYO CASO SE IRIRA CON ORDE DE TERAPIA FISICA EN CASA Y CURACIONES POR CLINICA DE HERIDAS INTERDIARIAS, TANTO TERAPIA COMO CURACIONES

EN ESPERA DE VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA



CLINICA PARTENÓN

FORMATO DE REMISIÓN DOMICILIARIA Ó CUIDADO CRONICO

DOC HOS-F04
Versión 3

135
126

IPS que remite: Clínica Partenón

Fecha solicitud: 05/05/2014 06:41:39 p.m.

Persona que solicita: ACOSTA QUINTERO GINA VANESSA

Servicio que solicita: HOSPITALIZACION

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres: CRUZ DIAZ CLARA STELLA

Edad: 47 A

Telefonos:: 3373886/31436

No Identificación: 51849125

cama: 527

Dirección del domicilio: CARRERA 10F NO21-08

Ciudad/Municipio: BOGOTA D.C

Eps: COMPENSAR- E.P.S

Tipo Afiliado: Cotizante

Plan de cobertura: P.O.S.

Persona responsable:

Parentesco: HIJA

Telefonos:

DIAGNOSTICOS

Diagnostico Principal: 0

Diagnostico Secundario: 0

MODALIDAD DE ATENCION

Evolución	Agudo	☒	Cronico	☐	
Complejidad	Alta	☐	Media	☒	Baja ☐
Pronóstico	Recuperable	☒	Mantenimiento	☐	Palativo ☐



ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE

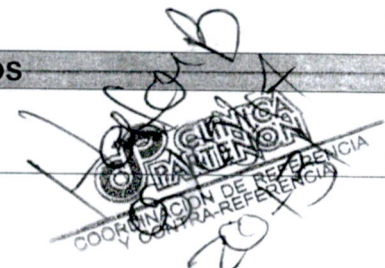
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO. CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. POSTERIORMENTE CUADRO DE OSTEOMIELITIS / HACE DOS MESES FUE LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO CON CULTIVO POSITIVO PARA ENTEROBACTER CLOACAE. EN MANEJO 14 DIAS POR CARBAPENEM. REINGRESA 25/04/2014 NUEVAMENTE CON INFECCION. REALIZAN LAVADO QUIRURGICO EL 27/04/2014 VALORADA POR CIRUGIA PLASTICA QUE CONSIDERA QUE REQUIERE MANEJO CON COBERTURA DE INJERTOS DE PIEL SIN EMBARGO NO APTA POR QUE TEJIDO RECEPTOR NO SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES. SOLICITAN CURACIONES CON DUODERM O FURACIN AMBULATORIA INTERDIARIAS. EL SERVICIO DE ORTOPEDIA CIERRA INTERCONSULTA. EN EL MOMENTO FRACTURA NO CONSOLIDADA POR LO TANTO SIN INDICACION PARA CAMBIO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. INFECTOLOGIA DEJAR ERTAPENEM POR 14 DIAS HOY DIA03/14 LUEGO DEJRA POR SEIS SEMANAS TMP SULFA + CIPROFLOXACINO. CONTROLES CADA 72 HORAS DE REACTANTES DE LA FASE AGUDA. HOY SE TOMO ENDOSCOPIA POR ANEMIZACION. R RTE 1. GASTROPATIA HIPEREMICA ANTRAL 2. HERNIA HIATAL PEQUEÑA SIN ESOFAGITIS PTE CON ANEMIA DE VOLUMENES BAJOS HIPOCROMICA MICROCITICA POSIBLEMENTE FERROPENICA SIN INDICACION DE TRANSFUSION EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICA NO HA PRESENTADO SANGRADOS. YA INICIE SUPLEMENTO DE HIERRO. SE CONTINUA IGUAL SE ESTUDIARA DE MANERA AMBULATORIA. PLAN SOLICITO PHD CLINICA DE HERIDAS

PLAN DE MANEJO

ERTAPENEM 1 G IV DIARIO DIA 3/14
AL TERMINAR / DEJAR CON CIPROFLOXACINO 500MG C/12H POR SEIS SEMANAS + TMP/SULFA 160/800 C/12 H POR SEIS SEMANAS
VALORACION POR CLINICA DE LAS HERIDAS
SOLICITAR CH Y PCR CADA TERCER DIA

HORARIO EN EL QUE ESTAN APLICANDO LOS MEDICAMENTOS

SEGUN PROVEEDOR



AMBULANCIA

Requiere Ambulancia: SI ☐ NO ☒ Nivel de complejidad: MEDIA

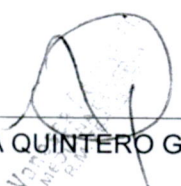
106

OBSERVACIONES

124

DIRECCION CRA 10 F NRO 21 - 08 SUR
BARRIO SAN CRISTOBAL
TEL 3373886
ACOMPAÑANTE KAREN LORENA PARRA (HIJA) TEL 3167225884

ESPACIO PARA FIRMA Y SELLO



Médico tratante: ACOSTA QUINTERO GINA VANESSA
Registro Médico:

Vo Bo Proveedor Domiciliario
Observaciones:





CLINICA PARTENÓN

RESUMEN HISTORIA CLINICA

DOC HOS-F06

Versión 1

137

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: CRUZ DIAZ CLARA STELLA
Identificación: 51849125
Fecha solicitud: 05/05/2014
Servicio: HOSPITALIZACION
Diagnóstico: OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Edad: 47 A
EPS: COMPENSAR- E.P.S
Cama: 527

128

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO. CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. POSTERIORMENTE CUADRO DE OSTEOMIELITIS / HACE DOS MESES FUE LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO CON CULTIVO POSITIVO PARA ENTEROBACTER CLOACAE EN MANEJO 14 DIAS POR CARBAPENEM.

REINGRESA 25/04/2014 NUEVAMENTE CON INFECCION. REALIZAN LAVADO QUIRURGICO EL 27/04/2014

VALORADA POR CIRUGIA PLASTICA QUE CONSIDERA QUE REQUIERE MANEJO CON COBERTURA DE INJERTOS DE PIEL SIN EMBARGO NO APTA POR QUE TEJIDO RECEPTOR NO SE ENCUENTRA EN OPTIMAS CONDICIONES. SOLICITAN CURACIONES CON DUODERM O FURACIN AMBULATORIA INTERDIARIAS.

EL SERVICIO DE ORTOPEdia CIERRA INTERCONSULTA. EN EL MOMENTO FRACTURA NO CONSOLIDADA POR LO TANTO SIN INDICACION PARA CAMBIO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

INFECTOLOGIA DEJAR ERTAPENEM POR 14 DIAS HOY DIA 03/14 LUEGO DEJRA POR SEIS SEMANAS TMP SULFA + CIPROFLOXACINO

ROLES CADA 72 HORAS DE REACTANTES DE LA FASE AGUDA.

SE TOMO ENDOSCOPIA POR ANEMIZACION.

REPORTE 1. GASTROPATIA HIPEREMICA ANTRAL

2. HERNIA HIATAL PEQUEÑA SIN ESOFAGITIS

PTE CON ANEMIA DE VOLUMENES BAJOS HIPOCROMICA MICROCITICA POSIBLEMENTE FERROPENICA SIN INDICACION DE TRANSFUSION EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICA NO HA PRESENTADO SANGRADOS. YA INICIE SUPLEMENTO DE HIERRO. SE CONTINUA IGUAL SE ESTUDIARA DE MANERA AMBULATORIA.

PLAN

SOLICITO PHD

CLINICA DE HERIDAS

REPORTE DE LABORATORIOS:

**PCR: 26.10

**HEMOGRAMA: LEUC: 7820, NEUT: 62.00, LINF: 18.70, HB: 7.90, HTO: 26.5, PLAQ: 819000

PACIENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL, SIN FIEBRE, EN SU SEGUNDO DIA DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM TERAPIA QUE INDICO INFECTOLOGIA, VALORADA POR EL DR SANCHEZ ORTOPEDISTA QUIEN INDICA QUE PACIENTE NO ES CANDIDATA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN EL MOMENTO. SE OBSERVA EN REPORTE DE HEMOGRAMA DESCENSO DE 1 PUNTO EN LA HEMOGLOBINA A PESAR DE SUPLEMENTO CON SULFATO FERROSO, NO HAY EVIDENCIA DE FOCO DE SANGRADO, REFIERE PRESENTAR DEPOSICION UN POCO MAS OSCURA DE LO NORMAL PERO PUEDE CORRESPONDER A INGESTA DE HIERRO. SE COMENTA CASO CON INTERNISTA DE TURNO QUIEN SUGIERE TOMA DE EVDA PARA DESCARTAR SANGRADO GASTROINTESTINAL Y CONTROL DE HB Y HTO.

SE CONTINUA MANEJO

DIETA NORMAL

VER ORDENES MEDICAS

SE INICIA OMEPRAZOL 20 MG DIA

SE INICIA VIDA, HB Y HTO

SE LUPERARA REPORTES PARA INICIO DE PHD



PACIENTE VALORADA EL DIA DE AYER POR INFECTOLOGIA QUE CONSIDERA MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM, EN EL MOMENTO NO SE HA COMPLETADO CONSOLIDACION DE LA FRACTURA POR LO QUE NO SE PUEDE RETIRAR MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA MANEJO MEDICO Y CURACIONES

CONTINUA MANEJO MEDICO, AUTORIZAR PHD

CONTROL ORTOPEdia DR RUBEN RODRIGUEZ EN 2 SEMANAS

SE CIERRA INTERCONSULTA

PACIENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL, SIN FIEBRE, CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, QUIEN FUE VALORADA EL DIA DE HOY POR DR NARVAEZ INFECTOLOGO QUIEN INFORMA QUE PACIENTE YA ES CONOCIDA POR SU SERVICIO Y QUE POR DATOS DE HISTORIA CLINICA ANTIGUA Y TRATAMIENTO ANTERIOR LA PACIENTE DEBE INICIAR TERAPIA ANTIBIOTICA CON ERTAPENEM POR 14 DIAS Y CONTINUAR MANEJO ORAL CON TMP/SUL Y CIPROFLOXACINO POR 6 SEMANAS MAS, POR EL MOMENTO PIDE NUEVA VALORACION POR EL SERVICIO DE ORTOPEdia YA QUE PARA SU CONCEPTO EL FOCO DE INFECCION ES EL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y SE DEBE EVALUAR LA POSIBILIDAD DE RETIRO DE ESTE

SE CONTINUA MANEJO

DIETA NORMAL

VER ORDENES MEDICAS

P/ NUEVA VALORACION POR ORTOPEdia

PACIENTE CONOCIDA PREVIAMENTE POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN HOSPITALIZACION PASADA

Médico tratante: ACOSTA QUINTERO GINA VANESSA
Registro Médico:

138
129





Remisión a Interconsulta

Fecha Consulta: 28/04/2014

Ingreso: 9

Folio: 32

139
130

Apellidos: CRUZ DIAZ

Nombres: CLARA STELLA

Tipo Documento: CC

No.Doc.Identidad: 51849125

Fecha Nacim: 17/11/1966

Edad: 47

Sexo: F

Estado Civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Direccion de Residencia: CARRERA 10F NO21-08

Telefono: 3373886/314 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Enfermedad general

Se solicita interconsulta: CIRUGIA PLASTICA

Dx Ppal: M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Dx Relacionado: 0

ANALISIS: PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHO MANEJADA CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, EVOLUCIONANDO CON OSTEOMIELITIS EL DIA DE AYER ES LLEVADA A LAVADO QUIRURGICO. POST QUIRURGICO ADECUADO. NO DEFICIT NEUROVASCULAR CULTIVO DE HERIDA GRAM CON REACCION LEUCOCITARIA MODERADA NO SE OBSERVAN BACTERIAS. PDTE CULTIVO.

MOGRAMA LEUCOS 12800 N 81% L 10% PTAS 956.000 HB 8.7 HTO 29% PCR 70 .

LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + TROMBOCITOSIS

ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA POSIBLEMENTE POR FERROPENIA .

PLAN

SULFATO FERROSO UNA TAB DIA

SOLICITAR HEMOGRAMA DE CONTROL 48 HORAS

PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES


DRA VANESSA ACOSTA QUINTERO

Firma y sello del profesional



28/04/2014



COORDINACION DE REFERENCIA
Y CONTRA-REFERENCIA

Ferns
18+12
28-04-14



Solicitud de Autorización de Servicios

25/04/2014 08:18:38 a.m.

51849125

8

Fecha de solicitud 25/04/2014

Usuario Id: 51849125

Apellidos: CRUZ DIAZ

Nombres: CLARA STELLA

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/314367

Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo.Afiliado:

Cotizante

Estrato: A

Diagnóstico: M862

Se solicita autorización para realizar los siguientes procedimientos:

INGRESO POR URGENICAS PARA HOSPITALIZACION

LAVADO Y COLOCACION DE VAC

TOMA DE CULTIVOS

VALORACION POR PLASTICA POR AREA CRUENTA

Constanza Alvarado P.
Medicina U. de C.
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Rosario
R.M. 849147



DRA CONSTANZA ALVARADO P

Firma y sello del profesional

[Handwritten signature]
21449



Remisión a Interconsulta

Fecha Consulta: 25/04/2014

Ingreso: 9

Folio: 27

147
132

Apellidos: CRUZ DIAZ

Nombres: CLARA STELLA

Tipo Documento: CC

No.Doc.Identidad: 51849125

Fecha Nacim: 17/11/1966

Edad: 47

Sexo: F

Estado Civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Direccion de Residencia: CARRERA 10F NO21-08

Telefono: 3373886/314 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Enfermedad general

Se solicita interconsulta: CIRUGIA PLASTICA

Dx Ppal: S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

Dx Relacionado: S823 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

ANALISIS: PACIENTE CON LESION DE TEJIDOS BLANDOS CON SIGNOS DE INFECCION Y OSTEOMIELITIS EN PERONE QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO Y CUBRIMIENTO POR CX PLASTICA, SE REMITE DE CONSULTA EXTERNA PARA HOSPITALIZACION Y MANEJO INTRAHOSPITALARIO, XAMENES PARACLINICOS QUE MUESTRAN NEUTROFILIA CON LEUCOCITOSIS, LLAMA LA ATENCION SINTOMAS URINARIOS POR LO QUE SE SOLICITAN EXAMENES PARACLINICOS PARA EVALUAR POSIBLE FOCO ADICIONAL DE INFECCION.

Dr. William G. Sarmiento V.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
Universidad del Rosario
800200003 - 95166/08

DR WILLIAM GIOVANNI SARMIENTO

Firma y sello del profesional



25/04/201



CLINICA PARTENON

A ison

51849125

9

Fecha de ingreso: 25/04/2014

Hora: 08:40:55

Apellidos: CRUZ DIAZ

Nombres: CLARA STELLA

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A

Sexo: F

Lugar nacimiento: Estado civil: CASADO

Ocupación: EMPLEADO

Religión:

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Municipio: BOGOTA D.C

Teléfono: 3373886/31436748

Responsable del paciente: KAREN LOREN

Parentesco: HIJA

Teléfono: 3167225884

Nombre acompañante:

Teléfono:

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo. Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Está activo? S Semanas cotizadas: 134

No. Autorización: 141156250314192

Respons.: INTERNET

Origen del Evento: Enf. Gral. ☐ Enf. Prof. ☐ Enf. catastrófica ☐ Viene Remitido? N

Responsable Adm.: AMANDA_R

Accidente SOAT ☐ Accidente de trabajo ☐ Otra: ☐

Fecha digitación: 25/04/2014 08:39:00

Comprobante de Recibido del Usuario

Según el Decreto 4747 de 2008 en su Resolución 3047 de 2008 Anexo 5

FIRMA Y/O HUELLA DEL USUARIO

qoo Sep de 2015
US 45
Receiv.

4862-4499



48

133

<https://onlineawl.famisanar.com.co:7446/Autorizaciones2/pages/autorizarUrgenciasMedi...> 25/04/2014

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO



Yo _____

mayor de edad, identificado(a) con documento de identidad No. _____
actuando en nombre propio.

DECLARO: Que he acudido a la consulta preanestésica el día _____ de _____ del año _____
con el Doctor _____

Habiendo sido atendido, interrogado sobre antecedentes médicos, quirúrgicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Se me examinó y evaluó los exámenes prequirúrgicos, determinó mi condición clínica para afrontar el procedimiento anestésico.

Me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mí o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones más frecuentes como son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, neumonía sueños o recuerdos intra operatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte. Se me ha informado sobre las diferentes técnicas anestésicas y la más adecuada para mí o mi familiar.

Se me ha informado que en el curso de los procedimientos anestésicos pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales necesarios para preservar mi vida y mi integridad personal. Por lo tanto autorizo la realización de éstos procedimientos si el anesthesiologo lo juzga necesario.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.

Manifiesto que he leído, comprendido y aceptado lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento. Así mismo me comprometo a tener en cuenta las recomendaciones de ayuno estricto y además relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo que si no las sigo, mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

También se me ha informado de mi derecho a rechazar el tratamiento o revocar éste consentimiento antes del procedimiento.

Por lo tanto consiento que se me realice la atención anestésica que profesionalmente se considere más adecuada para mí, y en caso de precisar, autorizo a cambiar a otra técnica anestésica, si en el mismo acto ello fuera imprescindible.

Fecha del procedimiento
anestésico

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

Carm Cruz

C.C. 51849125

Firma y nombre del testigo

C.C.

SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El anesthesiologo me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____, con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que anesthesiologo(a) _____
asignado por la institución realice el procedimiento.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiares (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.



Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del(los) acto(s) anestésico(s) citado(s) y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firma del Anesthesiologo R.M. No. _____

**SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE Y/O FAMILIAR NO ACEPTÉ
LOS PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS**

DCL - F - 068
V.2

Rechazo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión

Firma y cédula del paciente o responsable del paciente

Firma del Anestesiólogo R.M. No.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCION QUIRURGICA PROCEDIMIENTO MEDICO

1. Previamente a la intervención quirúrgica y/o procedimiento especial que se plantea, plenamente conciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al doctor:

y a los asistentes de su elección en la CLINICA PARTENON LTDA., a realizar en mi o en el paciente:

las siguientes intervenciones quirúrgicas o procedimientos especiales

que se llevarán a cabo el día 05 de mayo del año 2014

2. El Doctor

Me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones –incluso fatales–, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados de la intervención o procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con la intervención-procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.

4. Igual otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte del médico quien practique el procedimiento o por un médico anesthesiologo si por sus características la intervención lo requiere, a quien autorizo para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.

5. La Clínica Partenón Ltda. Queda autorizada para ordenar disposición final de los componentes anatomopatológicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos.

6. Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado postoperatorio y asistir a los controles médicos, como parte del plan de tratamiento.

7. En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones:

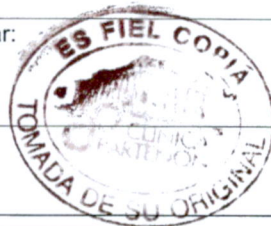
(si no hay condiciones, escríbase ninguna). Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar:

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

C.C. 51849125

Firma y nombre del testigo

C.C.



LO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, MENOR DE EDAD Y/O SEA UNA PERSONA MENTAMENTE INCAPACITADA PARA TOMAR DECISIONES.

Tutor legal o familiar

Sé que el paciente ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO con documento de identidad

doy mi consentimiento para que el(los) Doctor(a)(es)(as) asignados por la institución y el personal auxiliar que él /ella (os) (as) precise(n) le realice(n) este procedimiento. **Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.**

Firma de familiares (parentesco)

C.C.

Firma y nombre del testigo

C.C.

OMAR YECID LIZARAZO H.

MEDICINA INTERNA Y
GASTROENTEROLOGIA
REGISTRO MEDICO 7305101

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especialcitedo en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firma Médico y R.M. No.

**DILIGENCIAR SOLO EN CASO DE NO ACEPTACION DEL TRATAMIENTO MEDICO
O PROCEDIMIENTO QUIRURGICO**

DCL - F - 024
V3

Rechazo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión

Firma y cédula del paciente o responsable del paciente

Firma del médico tratante o especialista R.M. No.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCION QUIRURGICA PROCEDIMIENTO MEDICO

1. Previamente a la intervención quirúrgica y/o procedimiento especial que se plantea, plenamente conciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al doctor:



y a los asistentes de su elección en la CLINICA PARTENON LTDA., a realizar en mi o en el paciente:

las siguientes intervenciones quirúrgicas o procedimientos especiales

que se llevarán a cabo el día _____ de _____ del año _____

2. El Doctor

Me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones –incluso fatales–, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados de la intervención o procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con la intervención-procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.

Igual otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte del médico quien practique el procedimiento o por un médico anestesiólogo si por sus características la intervención lo requiere, a quien autorizo para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.

La Clínica Partenón Ltda. Queda autorizada para ordenar disposición final de los componentes anatomopatológicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos.

Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado postoperatorio y asistir a los controles médicos, como parte del plan de tratamiento.

7. En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones:

(si no hay condiciones, escríbase ninguna). Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar:

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.



LO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, MENOR DE EDAD Y/O SEA UNA PERSONA MENTAMENTE INCAPACITADA PARA TOMAR DECISIONES.

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____ con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el(los) Doctor(a)(es)(as) _____ asiganados por la institución y el personal auxiliar que él /ella (os) (as) precise(n) le realice(n) este procedimiento. **Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.**

Firma de familiares (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especializado en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Dr. William A. Sarmiento V.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
Universidad del Rosario
80020000 - 95206/08

Firma Médico y R.M. No.

**DILIGENCIAR SOLO EN CASO DE NO ACEPTACION DEL TRATAMIENTO MEDICO
O PROCEDIMIENTO QUIRURGICO**

DCL - F - 024
V.3

Rechazo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión

Firma y cédula del paciente o responsable del paciente

Firma del médico tratante o especialista R.M. No.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO

DCL - F - 068
V.2



Yo

Olivia Stella Cruz

mayor de edad, identificado(a) con documento de identidad No. 51849125
actuando en nombre propio.

DECLARO: Que he acudido a la consulta preanestésica el día 27 de Agosto del año 2014
con el Doctor _____

Habiendo sido atendido, interrogado sobre antecedentes médicos, quirúrgicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Se me examinó y evaluó los exámenes prequirúrgicos, determinó mi condición clínica para afrontar el procedimiento anestésico.

Me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mí o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones más frecuentes como son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, neumonía, sueños o recuerdos intra operatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte. Se me ha informado sobre las diferentes técnicas anestésicas y la más adecuada para mí o mi familiar.

Se ha informado que en el curso de los procedimientos anestésicos pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales necesarios para preservar mi vida y mi integridad personal. Por lo tanto autorizo la realización de éstos procedimientos si el anestesiólogo lo juzga necesario.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.

Manifiesto que he leído, comprendido y aceptado lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento. Así mismo me comprometo a tener en cuenta las recomendaciones de ayuno estricto y además relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo que si no las sigo, mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

También se me ha informado de mi derecho a rechazar el tratamiento o revocar éste consentimiento antes del procedimiento.

Por lo tanto consiento que se me realice la atención anestésica que profesionalmente se considere más adecuada para mí, y en caso de precisarlo, autorizo a cambiar a otra técnica anestésica, si en el mismo acto ello fuera imprescindible.

27-08-14

Fecha del procedimiento
anestésico

Olivia Stella Cruz

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

C.C. 51.849.125

Firma y nombre del testigo

C.C.

SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____, con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que anestesiólogo(a) _____
asignado por la institución realice el procedimiento.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiares (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.



Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del(los) acto(s) anestésico(s) citado(s) y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Julio Velez
Firma del Anestesiólogo R.M. No.

**SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE Y/O FAMILIAR NO ACEPTE
LOS PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS**

DCL - F - 068
V2

Rechazo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión

Firma y cédula del paciente o responsable del paciente

Firma del Anestesiólogo R.M. No.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA



1. Previamente al procedimiento de enfermería que se plantea, plenamente conciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al personal de enfermería de elección en la **CLÍNICA PARTENON LTDA.**, realizar en mí o en el paciente:

Clara Stella Cruz

los procedimientos de enfermería que se llevarán a cabo durante mi estancia o estancia de mi familiar en la institución.

2. El personal de enfermería me ha explicado la naturaleza y propósito de los procedimientos de enfermería, también me ha informado de las ventajas, complicaciones –incluso fatales–, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados del procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con el procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

3. Entiendo que en el curso del procedimiento puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.
4. Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado.

Fecha

27-04-14



Clara Stella Cruz Diaz

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

C.C. *51.849.125 Bta*

Firma y nombre del testigo

C.C.

SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El personal de enfermería me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____, con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el(los) enfermeros(as) _____ asignados por la institución realice(n) el procedimiento. **Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.**

Firma de familiar (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del(los) procedimiento(s) citado(s) en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Daisy N. Velázquez
Enfermería
52.036.903

Firma del personal de Enfermería

**SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE Y/O FAMILIAR NO ACEPTÉ
LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA**

DCL - F - 078
V.1

Rechazo el procedimiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión

Firma y cédula del paciente o responsable del paciente

Firma del personal de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCION QUIRURGICA PROCEDIMIENTO MEDICO

1. Previamente a la intervención quirúrgica y/o procedimiento especial que se plantea, plenamente conciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al doctor:



y a los asistentes de su elección en la CLINICA PARTENON LTDA., a realizar en mi o en el paciente:

Nara Stella Cruz Diaz

las siguientes intervenciones quirúrgicas o procedimientos especiales

laparoscopia

que se llevarán a cabo el día *27* de *Abril* del año *2014*

2. El Doctor

Me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones —incluso fatales—, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados de la intervención o procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con la intervención-procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.

4. Igual otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte del médico quien practique el procedimiento o por un médico anesthesiologo si por sus características la intervención lo requiere, a quien autorizo para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.

5. La Clínica Partenón Ltda. Queda autorizada para ordenar disposición final de los componentes anatomopatológicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos.

6. Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado postoperatorio y asistir a los controles médicos, como parte del plan de tratamiento.

7. En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones:

(si no hay condiciones, escribase ninguna). Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar:

** Clara Stella Cruz Diaz*

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

C.C. *51.849.125 Bta*

Firma y nombre del testigo

C.C.



LO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, MENOR DE EDAD Y/O SEA UNA PERSONA MENTAMENTE INCAPACITADA PARA TOMAR DECISIONES.

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____ con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el(los) Doctor(a)(es)(as) _____ asiganados por la institución y el personal auxiliar que él /ella (os) (as) precise(n) le realice(n) este procedimiento. **Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.**

Firma de familiares (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especialcitado en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firma Médico y R.M. No. *250159-08*

**DILIGENCIAR SOLO EN CASO DE NO ACEPTACION DEL TRATAMIENTO MEDICO
O PROCEDIMIENTO QUIRURGICO**

DCL - F - 024
V.3

Rechazo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión

Firma y cédula del paciente o responsable del paciente

Firma del médico tratante o especialista R.M. No.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA



DCL - F - 078
V.1

1. Previamente al procedimiento de enfermería que se plantea, plenamente conciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al personal de enfermería de elección en la **CLINICA PARTENON LTDA.**, realizar en mí o en el paciente:

Clara Stella Cruz Diaz

los procedimientos de enfermería que se llevarán a cabo durante mi estancia o estancia de mi familiar en la institución.

2. El personal de enfermería me ha explicado la naturaleza y propósito de los procedimientos de enfermería, también me ha informado de las ventajas, complicaciones –incluso fatales–, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados del procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con el procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

3. Entiendo que en el curso del procedimiento puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.
4. Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado.

Fecha

Abil. - 25 - 14

Clara Stella Cruz

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

C.C. *51.847.125 Bc*

Firma y nombre del testigo

C.C.



SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El personal de enfermería me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____, con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el(los) enfermeros(as) _____ asignados por la institución realice(n) el procedimiento. **Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.**

Firma de familiar (parentesco)

C.C.

Firma y nombre del testigo

C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del(los) procedimiento(s) citado(s) en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Erika J. Quevedo G.
ENFERMERA AUX
C.C. 31.850.943

Firma del personal de enfermería

**SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE Y/O FAMILIAR NO ACEPTE
LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA**

DCL - F - 078
V.1

Rechazo el procedimiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión

Firma y cédula del paciente o responsable del paciente

Firma del personal de Enfermería

527

Departamento de Admisiones

ADM-F001 V 1

Hoja de Hospitalización



H.C. No: **51849125**

Ing : 9

DATOS PERSONALES

Nombre: **CRUZ DIAZ CLARA STELLA**

Doc. identidad: CC 51849125

Fecha nacimiento: 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Dirección: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono: 3373886/31436

Barrio: SANCRISTOBAL SUR

Municipio: BOGOTA D.C

Occupación: EMPLEADO

Empresa donde labora:



DATOS DEL INGRESO

Fecha ingreso: 25/04/2014 Hora ingreso: 08:40:55

Tipo atención: Hospitalaria

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Médico: -

Habitación: 527

Otras autorizaciones y auto.urgencias: 141156250314192 INTERNET

EMPRESA RESPONSABLE DEL USUARIO

EPS o Empresa: COMPENSAR 2014

Tipo de afiliado: Cotizante

%Cobertura EPS:

Semanas cotizadas: 134

Estrato o nivel salarial: 11 A

No autorización: **5028479**
o No Poliza:

Fecha: 25/04/2014 08:4 Autorizado por: OTU

Cotizante Id: 51849125

Nombre del cotizante:

Responsable del paciente: KAREN LOREN

Parentesco: HIJA

Teléfono: 3167225884

DATOS DEL MOTIVO

Diagnóstico: S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

Dx rel 1: 0

Tratamiento: HOSPITALIZACION - FX DE PERONE

Cambios tto: LAVADO QX + DESBRIDAMIENTO 770701

Observaciones:

Atención inicial por: AMANDA_R

25/04/2014 08:39:01

Causa externa:

Enfermedad general

Ultima actualización: CR_CAM_MAR

25/04/2014 21:51:21

Fecha de impresión:

25/04/2014 21:53:33

1015396063

Historia Clinica de Ingreso

L. J-F-008 V:2



142

51849125

51849125

Fecha de atención: 16/04/2014 12:00:29 p.m.

Ing: 7 24 Habitación: 0

Apellidos: **CRUZ DIAZ**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08
Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**
Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**
Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C
Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 141066185407937 Viene remitido?: N

MOTIVO DE CONSULTA

" ME OPERARON 28/02/2014 TENGO HERIDA ABIERTA ROJA" Hora triage: 16/04/2014 11:05:02 a.m.

ENFERMEDAD ACTUAL

CUADO CLINICO DDE 8 DIAS DE EVOLUCION REFIRE PRESENTAR HERIDA ABIERTA ERITEMA EN MID SECUNDARIO FRACTURA TIBIA Y PERONE EL 28/02/2014 PROCEDIMIENTO REALIZADO EN ESTA INSTITUCION REMITIDA PTE ASITE EL DIA DENHOY DE DOLOR Y HERIDA ULCERA BORDES IRREGULARES ERITEMA IRREGULNARES SUPURANDO NO FETIDA

ANTECEDENTES: NIEGA
ALERGIAS; NEIGA
SAT: 92%

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: niega
Organos de los Sentidos: niega
Sistema Cardio respiratorio: niega
Sistema Gastrointestinal: niega
Sistema GenitoUrinario: niega
Sistema Osteomuscular: niega
Trastornos endocrinos y metabólicos: niega
Piel y anexos: niega
Otros Signos: niega



ANTECEDENTES

Antecedentes : 16-APR-2014

Médicos:

ANTECEDENTES PERSONALES: med, niega qxs, niega alergicos, niega truaamtics , niega toxicos, niega alergicos, niega

SIGNOS VITALES

Tª Sistólica= 130 TA Diastólica= 80 Presion media arterial= 96,66667 FC= 78 FR= 17 Temperatura= 37

EXAMEN FISICO

Estado general: R. REGULAR ESTADO GENERAL
Cabeza: normcoefalo
Organos de los sentidos: escleras ani8cteur acnjuntivas rosadas
Cuello: sin masas ni linfadneoptias,
Torax y pulmones: rsrs con mv conserado
Cardiovascular: rscs ritmicosno soplos,
Abdomen: blando depresibel no masas ni mgalias
Genitourinario: noma
Osteomuscular: con herida quirurgica con marcado eritema y edema con limitacion funcional,
Neurológico: nrmal
Piel y faneras: normal
Marcha: normal
Otros: normal



6/04/2014 12:24:42 p.m.

Historia Clínica de Ingreso



182
143
0

51849125

51849125

Fecha de atención: 16/04/2014 12:00:29 p.m.

Ing: 7

24

Habitación:

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim.

17/11/1966

Edad: 47 A

Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion:

EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono:

3373886/314367• Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Tipo.Afiliado:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización:

141066185407937Viene remitido?:N

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

paciente con cuadro clínico de herida quirúrgica ulcerada asociada a malestar general ateni y adinamici se solicita rx de tobillo derecho se solicita hemograma, y rx de tobillo nueva valoración con resultados,

NOTAS ACLARATORIAS

DIAGNOSTICO FINAL

1 Z479 CUIDADO POSTERIOR A LA ORTOPEDIA, NO ESPECIFICADO

tipo: 3 Confirmado repetido

Christina Castillo Martínez
Medicina Quirúrgica
1032361583

Firma y sello del profesional: DR CRISTINA MARTIN CASTILLO
IDENTIFICACION

Identificación:

1032361583

FIRMA DEL PACIENTE E



153
174
0

51849125

51849125

Fecha de evolución: 16/04/2014 02:32:29 p.m.

Ing: 7

25

Habitación:

0

Apellidos: **CRUZ DIAZ**Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim.

17/11/1966

Edad: 47 A

Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion:

EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono:

3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Tipo.Afiliado:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 141066185407937

Folio: 25 Fecha evolucion: 16-APR-2014

DIAGNOSTICOS

1. L97X ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Tipo: 2 Confirmado nuevo

SUBJETIVO

ASINTOMATICA

SIGNOS VITALES

- Diastólica= 124 TA Diastólica= 76 FC= 78 FR= 18 Temperatura= 36

- Glasgow= 15

SPO2 = 95

EXAMEN FISICO

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: Normal clínicamente

Genitourinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: SIN CAMBIOS

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: EN SILLA DE RUEDAS

Otros: NO



ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

UELLO DE PIE DERECHO SE OBSERVA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION, FX EN PROCESO DE CONSOLIDACION, POSITIVA, CH LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA DE 11430 Y 85.3% RESPECTIVAMENTE, ANEMIA MICROCITICA, HIPOCROMICA HB 8.6, HTO 28.2, VCM 68.1, HCM 20.8, TROMBOCITOSIS 1089.

A/. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RAFI FX TIBIA Y PERONE DERECHO QUIEN ADEMAS PRESENTA ULCERA EN SITIO OPERATORIO QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS POR CONSULTA EXTERNA. ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR EDEMA Y ERITEMA AL REDEDOR DE LA HERIDA, ADEMAS DE SECRECION SEROSA, ESCASA, NO FETIDA EN CENTRO DE LA LESION. NO PRESENTA SIGNOS DE INFECCION. YA RECIBIO 30 DIAS DE ERTAPENEM, CIRPOFLOXACINA Y TMP SMP DE LOS CUALES COMPLETO ESQUEMA LA SEMANA PASADA. HAY ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA Y LEUCOCITOSIS, PERO NO HAY SIGNOS DE INFECCION Y RX NO DEMUESTRA TAMPOCO SIGNOS DE OSTEOMIELITIS. SE DECIDE DAR SALIDA, CONTINUAR MANEJO POR CLINICA DE HERIDAS, SE DAN FORMULA DE FENITOINA SUSPENSION PARA CURACIONES DE HERIDA Y SE SUGIERE CREMA MAYO AMBAS PARA AYUDAR CON LA GRANULACION. ADEMAS SE DA FORMULA DE SULFATO FERROSO 300MG VO C/DIA Y ACIDO FOLICO 1MG VO C/DIA POR ANEMIA MICROCITICA, HIPOCROMICA. SS/. GLICEMIA CENTRAL AMBULATORIA PARA DESCARTAR QUE PRESENTE DM COMO CAUSANTE DE FALLA EN CIERRE DE LA HERIDA. CONTROL CON CX PLASTICA POR CONSULTA EXTERNA. SE EXPLICA AMPLIAMENTE A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ACEPTAN Y MANIFIESTAN ENTENDER.

NOTAS ACLARATORIAS

DR. LUIS PIEDRAHITA G
MEDICO GENERAL
(C 79479297)

Firma y sello del profesional: DR LUIS PIEDRAHITA OLIVE



16/04/2014 02:50:26 p.m.



51849125

51849125

Fecha de evolución: 16/04/2014 02:32:29 p.m.

Ing: 7

25

Habitación:

0

Apellidos: **CRUZ DIAZ**Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim.

17/11/1966

Edad: 47 A

Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion:

EMPLEADO

Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08

Teléfono:

3373886/314367 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo.Afiliado:

Cotizante

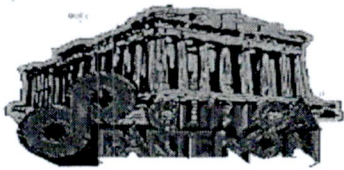
Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 141066185407937

Identificación: 79979897





RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-790502

Paciente: CLARA STELLA CRUZ DIAZ

Edad: 47 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2014-04-16 12:55

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

No ORDEN: 201404165013

Historia: 51849125

Teléfono: 3167225884-0

Fecha de impresion: 2014-04-16 13:20

Cama:

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

PROTEINA C REACTIVA PCR TEST

Resultado: 47.50 mg/L ↑ * 0.00 - 5.00

RESULTADO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

METODO: INMUNOTURBIDIMETRIA

Bacteriólogo: NANCY JOHANA LOMBANA RICARDO. Tp: 52771547

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

RECuento DE LEUCOCITOS 11.43 $\times 10^3/\mu\text{L}$ ↑ * 5.00 - 9.40

RESULTADO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

NEUTROFILOS % 85.30 % ↑ * 38.20 - 64.10

LINFOCITOS % 6.80 % * 21.00 - 39.60

MONOCITOS % 7.20 % 4.50 - 12.60

EOSINOFILOS % 0.20 % * 1.00 - 3.90

BASOFILOS % 0.50 % 0.01 - 1.00

NEUTROFILOS Abs 9.75 $\times 10^3/\mu\text{L}$ * 1.40 - 6.50LINFOCITOS Abs 0.78 $\times 10^3/\mu\text{L}$ * 1.20 - 3.40MONOCITOS Abs 0.82 $\times 10^3/\mu\text{L}$ * 0.00 - 0.70EOSINOFILOS Abs 0.02 $\times 10^3/\mu\text{L}$ 0.00 - 0.70BASOFILOS Abs 0.06 $\times 10^3/\mu\text{L}$ 0.00 - 0.20RECuento DE ERITROCITOS 4.14 $\times 10^6/\mu\text{L}$ 3.84 - 4.50

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

HEMATOCRITO 28.2 % ↓ * 38.0 - 47.0

RESULTADO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

HEMOGLOBINA 8.60 g/dl ↓ * 12.00 - 15.50

RESULTADO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

MCV 68.1 fl ↓ * 80.0 - 100.0

MCH 20.8 pg ↓ * 27.0 - 34.0

MCHC 30.5 g/dl * 31.5 - 35.0

RDW 19.20 % * 11.00 - 15.00

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 1089 $\times 10^3/\mu\text{L}$ ↑ * 150 - 450

RESULTADO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

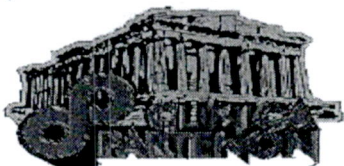
MPV 8.5 fl 6.4 - 13.0

RECuento DIFERENCIAL MANUAL -



CRUZ DIAZ CLARA STELLA Orden: 201404165013

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

Bacteriólogo: NANCY JOHANA LOMBANA RICARDO . Tp: 52771547



CRUZ DIAZ CLARA STELLA Orden: 201404165013

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



CLINICA PARTENON

Adm.

51849125

7

Fecha de ingreso: 16/04/2014

Hora: 11:06:08

Apellidos: CRUZ DIAZ

Nombres: CLARA STELLA

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Lugar nacimiento: Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CARRERA 10F NO21-08
Responsable del paciente:
Nombre acompañante:

Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupación: EMPLEADO Religión:
Municipio: BOGOTA D.C. Teléfono: 3373886/3143674
Parentesco: Teléfono:

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014 Estrato: A
Está activo? S Semanas cotizadas: 126 Respons.: INTERNET
Origen del Evento: Enf. Gral. ☐ Enf. Prof. ☐ No. Autorización: 141066185407937 Responsable Adm.: AMANDA_R
Accidente SOAT ☐ Accidente de trabajo ☐ Otra: ☐ Viene Remitido? N Fecha digitación: 16/04/2014 11:04:3

Comprobante de Recibido del Usuario

Según el Decreto 4747 de 2008 en su Resolución 3047 de 2008 Anexo 5

FIRMA Y/O HUELLA DEL USUARIO



186
147



Hoja de Triage

URG-F-022 V:2.

LSA
- 7 148

51849125

Usuario Id.: 51849125

Fecha y hora llegada: 16/04/2014 11:04:34 a.n Fecha y hora atención: 16/04/2014 11:05:02 a.n

Apellidos: CRUZ DIAZ

Nombres: CLARA STELLA

Teléfono: 3373886/3143674841

Empresa: COMPENSAR 2014

T/A: 110/75 FC: 94 FR: 18 T°: 36.5 Edad: 47 A Sexo F

Motivo de consulta:

" ME OPERARON 28/02/2014 TENGO HERIDA ABIERTA ROJA"

Enfermedad actual:

CUANDO CLINICO DDE 8 DIAS DE EVOLUCION REFIRE PRESENTAR HERIDA ABIERTA ERITEMA EN MID SECUNDARIO FRACTURA TIBIA Y
HERONE EL 28/02/2014 PROCEDIMIENTO REALIZADO EN ESTA INSTITUCION REMITIDA PTE ASITE EL DIA DENHOY DE DOLOR Y HERIDA
LCERA BORDES IRREGULARES ERITEMA IRREGULÑARES SUPURANDO NO FETIDA

ANTECEDENTES: NIEGA
ALERGIAS; NEIGA
SAT: 92%

Triage: 2 Escala de dolor: 6

Imp.Dx1: Z479 CUIDADO POSTERIOR A LA ORTOPEDIA, NO ESPECIFICADO

Imp.Dx2:

Hallazgos

SUPERO EL TOPE DE SOAT, A PARITR DEL MES DE FEBREOROEPS TOMA CASO



Categoría: MEDICINA GENERAL

Conducta:

Se abre Historia Clínica ☒ S
emite a Consulta prioritaria ☒ N
Remite a Consulta Externa ☒ N

Firma y Sello del Profesional

Firma del Paciente

ANGELA VIVIANA RINCE
ENFERMERA JEFE

C.C. 1.057.582.356
RINCON AGUDELO ANGELA VIV
ID: 1057582356

16/04/2014 11:15:53 a.m.

Ange Rance

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCION QUIRURGICA PROCEDIMIENTO MEDICO

1. Previamente a la intervención quirúrgica y/o procedimiento especial que se plantea, plenamente conciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al doctor:

y a los asistentes de su elección en la CLINICA PARTENON LTDA., a realizar en mi o en el paciente:

las siguientes intervenciones quirúrgicas o procedimientos especiales

que se llevarán a cabo el día _____ de _____ del año _____

2. El Doctor _____

Me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones –incluso fatales–, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados de la intervención o procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con la intervención-procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.

4. Igual otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte del médico quien practique el procedimiento o por un médico anesthesiologo si por sus características la intervención lo requiere, a quien autorizo para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.

5. La Clínica Partenón Ltda. Queda autorizada para ordenar disposición final de los componentes anatomopatológicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos.

6. Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado postoperatorio y asistir a los controles médicos, como parte del plan de tratamiento.

7. En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones:

(si no hay condiciones, escríbase ninguna). Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar:

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.



OJO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, MENOR DE EDAD Y/O SEA UNA PERSONA MENTAMENTE INCAPACITADA PARA TOMAR DECISIONES.

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____ con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el(los) Doctor(a)(es)(as) _____ asignados por la institución y el personal auxiliar que él /ella (os) (as) precise(n) le realice(n) este procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiares (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especial citado en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firma Médico y R.M. No. _____

Christina Castillo Martínez
Medico Cirujano
Unidad Médica Norte
C. 123456789

**DILIGENCIAR SOLO EN CASO DE NO ACEPTACION DEL TRATAMIENTO MEDICO
O PROCEDIMIENTO QUIRURGICO**

DCL - F - 024
V.3

Rechazo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión

Firma y cédula del paciente o responsable del paciente

Firma del médico tratante o especialista R.M. No.

EVOLUCION MEDICA

DCL-F-011
Versión 2



NOMBRE DEL PACIENTE:

Cruz Diaz Clara Stella

HISTORIA CLINICA No.

51849125

CAMA No.

ORIGEN ENFERMEDAD:

☐ Enfermedad Común

☐ Enfermedad Ocupacional

☐ Accidente de Trabajo

☐ Enfermedad o accidente de posible origen ocupacional

FECHA:

HORA:

FIRMA

28-03-14

15:45

OROPHIA
Cumple un mes de lavados, extracción
de pedres y material contaminante
osteoentesis de tobillo
area anterior de abordaje interno
Plan:

Curación de herida
Clínica de heridas
Terapia de casa.
Control en un mes con Rx
Hemograma - VSG - PCR

[Signature]

849107
Alvarado
GONZALEZ



2014/09/25

Bto

[Signature]

Constanza Alvarado P.
Medicina U. de C.
Ortopedia y Traumatología
Universidad del Rosario
R.M. 849107



[illegible]

NOMBRE DEL PACIENTE: *Cruz Doc. Clara Stella*

ORIGEN ENFERMEDAD: ☐ Enfermedad Común ☐ Enfermedad Ocupacional ☐ Accidente de Trabajo ☐ Enfermedad o accidente de posible origen ocupacional

FECHA: / /	HORA		FIRMA
------------	------	--	-------

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Cumple 2 ~~semanas~~ meses de observación de
tórax luego de dos lavados
Continúa en tratamiento ambulatorio.
Se retiran vendajes
Herida en buena cicatrización. Se retiran
puntos sin complicaciones.
Herida en mal estado fíbril con no este
Usta.
No hay Rx ni exámenes.

Place :

Control con Rx de pie 17g y tobillo del
Firmo para pie 17g inicio inmediato
Firmo tobillo del cuidado de
señales físicas
Refuerzo
Incapacidad por un mes más

Constanza Alvarado M.D.
R.M. 11-849.107
10 del Puro, 11, Caraballeda
Caraballeda





Recomendaciones de Egreso

COD: URG-F-027 V 1.

51849125

HISTORIA CLINICA

Nombre:	CRUZ DIAZ CLARA STELLA	Edad:	47 A	Sexo:	F
Fecha de Egreso:	27/02/2014	Médico tratante:	ALVARADO PARDO CONSTANZA		
Dx Ppal:	S829 FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA				
Dx Rel:	F419 CRISIS DE ANSIEDAD				

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

1. CIPROFLOXACINA 500MG VO CADA 12 HORAS POR 4 SEMANAS, INICIAR CUANDO TERMINE ERTAPENEM
2. TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160/800MG VO CADA 12 HORAS POR 4 SEMANAS, INICIAR CUANDO TERMINE ERTAPENEM
3. ACETAMINOFÉN 1 G VO CADA 6 HORAS
4. NAPROXENO 250MG VO CADA 12 HORAS
5. ALPRAZOLAM 0.5MG VO CADA 12 HORAS
6. OMEPRAZOL 20MG VO CADA MAÑANA EN AYUNAS
7. ENOXAPARINA 40MG SC CADA DÍA POR 15 DÍAS

1. Luego de la hospitalización cumpla el periodo de incapacidad que le indica el médico, evitando cualquier esfuerzo
2. No permanezca acostado, camine frecuentemente.
4. Asista a su cita de control y consuma únicamente los medicamentos formulados por su médico.
5. No suspenda la medicación que venia recibiendo para enfermedades crónicas como la hipertensión o diabetes.

6. Realice las curaciones en la herida como le indicó su médico.

7. Cumpla las órdenes médicas entregadas al salir de la institución.

En Caso de alguna complicación, Favor dirigirse al área de Urgencias de la Clínica Partenón en la dirección Calle 74 N° 76-65 ó comunicarse al telefono 4306767 Ext. 125 145

" Fiebre superior a 38°C

" Dolor intenso que no cede con los analgésicos recetados.

" Color rojo alrededor de la herida

" Salida de secreción o pus en la herida.

" Apertura de la herida

" Cambio en el color de la piel

" Sensación de adormecimiento de alguna parte del cuerpo

" Dificultad para respirar o dolor de pecho

" Alteración del estado de conciencia

" Ideas suicidas

PROXIMO CONTROL

FECHA:

LUGAR:

MEDICO TRATANTE: ALVARADO PARDO CONSTANZA

ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FIRMA DEL PACIENTE

C.C.

FIRMA DEL MEDICO

R.M.





Epicrisis

51849125



51849125

51849125

162
153

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Fecha de ingreso: 19/02/2014

Fecha de egreso: 27/02/2014

Ing: 3 Habitación: 303

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: DIAG 18 SAUR 7 29

Teléfono: 3373886

Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 4739922

MOTIVO DE CONSULTA

PROGRAMADA PARA CIRUGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 47 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LUXOFRACTURA ABIERTA DE TOBILLO PIERNA DERECHA QUIEN INGRESA A SALAS DE CIRUGIA PARA REVISION QUIRURGICA + OSTEOSINTESIS ABIERTA DE FRACTURA TOBILLO

ANTECEDENTES

Antecedentes : 19-FEB-2014

Antecedentes personales: PAT: TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL MIEMBRO INFERIOR DERECHO
LAVADOS QUIRURGICOS + OSTEOSINTESIS FRACURA TOBILLO DERECHO
FARMACOS: DICLOXACILINA, NAPROXENO, ACETAMINOFEN

ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE: HTA

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 134 TA Diastólica= 92 FC= 82 FR= 18 Temperatura= 36

- Glasgow= 15

SPO2 = 92%

EXAMEN FISICO

Estado general: B. BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen:

al clínicamente

urinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA POSTERIOR EN POSICION, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: EN CAMILLA

** EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)

NOTA OPERATORIA

Dx PREQx: POP OSTEOSINTESIS EXTRAINSTITUCIONAL LUXOFRACTURA ABIERTA DE TOBILLO DERECHO

Dx POP: IDEM

PROCEDIMIENTO: 1. LAVADO + DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO

2. RETIRO DE MATERIL DE OSTEOSINTESIS

3. RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO

4. FIJACION CON CLAVOS DE KIRSHNER MALEOLO MEDIAL

CIRUJANA: Dra ALVARADO

AYUDANTE Qx: Dr ORJUELA

ANESTESIOLOGO: Dr PEREZ

INSTRUMENTADORA: ALEXEANDRA

ANESTESIA: RAQUIDEA

SANGRADO: ESCASO - SIN COMPLICACIONES

PLAN: 1. RECUPERACION

ANALGESIA - ATIBIOTICO Y TROMBOPROFILAXIS

DIETA BLANDA EN 3 HORAS

27/02/2014 17:57:47





Epicrisis

51849125



51849125

51849125

168
154

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Fecha de ingreso: 19/02/2014

Nombres: **CLARA STELLA**

Ing: 3 Habitación: 303

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: CASADO

Dirección de residencia: DIAG 18 SAUR 7 29

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Origen del Evento: Enfermedad general

Fecha egreso: 27/02/2014

Fecha nacim. 17/11/1966

Ocupacion: EMPLEADO

Teléfono: 3373886

Tipo.Afiliado: Cotizante

No autorización: 4739922

Edad: 47 A Sexo: F

Municipio: BOGOTA D.C

Categoría / Estrato: A

4. TRASLADO A PISO PARA CONTINUAR MANEJO POP
5. NUEVO LAVADO QUIRURGICO 72 HORAS
6. PENDIENTE CULTIVO DE SECRESION TIIA Y PERONE

19-FEB-2014: NOTA OPERATORIA

DIAGNOSTICO:

LUXOFRACTURA DE TOBILLO CON MALREDUCCION DEL MALEOLO INTERNO Y MALREDUCCION CON OSTEOSINTESIS INSUFICIENTE DEL PERONE

SUBLUXACION DE LA TIBIO TALAR PERSISTENTE

PROCEDIMIENTO:

EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA Y PERONE

EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRARTICULARES

EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN TIBIA Y PERONE

EXTRACCION PRELIMINAR

LAVADO Y DESBRIDAMEINTO ESCISIONAL EN TOBILLO

CIRUJANO: ALVARADO

AYUDANTE: ORJUELA

NO COMPLICACIONES

SANGRADO: 20 CC

ANESTESIA: REGIONAL, DR. PEREZ

PLAN:

NUEVO LAVADO Y POSIBLE OSTEOSINTESIS EN 72 HORAS

SE ENVIA A CULTIVO LOS TEJIDOS SUCIOS DE TIERRA Y PIEDRAS HALLAZGADAS EN EL ABORDAJE AL PERONE Y EL MALEOLO TIBIAL ES POSIBLE QUE DE SALIR CULTIVOS POSITIVOS O DE QUE SI EL SABADO SE ENCUENTRAN MAS PIEDRAS NO SE PUEDA HACER LA FIJACION DEFINITIVA, POR LO QUE SE PREVEE AL MENOS UNA SEMANA DE HOSPITALIZACION

20-FEB-2014: CONTINUAR MANEJO INSTAURADO, PENDIENTE CULTIVOS, NUEVO LAVADO EN 48 HORAS

20-FEB-2014: PACIENTE EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA FIEBRE, DIURESIS POSITIVA, CON CRISIS DE ANSIEDAD, MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, PACIENTE EN MANEJO POR ORTOPEDIA QUIEN REALIZARA NUEVO LAVADO QUIRURGICO EN 72 HORAS

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO

SS/ AUTORIZACION DE SERVICIOS

ATENTOS A EVOLUCION

20-FEB-2014: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR. PACIENTE MUY ANSIOSA, YA EN MANEJO CON AMITRIPTILINA. POR PERSISTENCIA DE ANSIEDAD SE SUSPENDE LA MISMA Y SE INICIA ALPRAZOLAM 0.25MG VO NOCHE. POR EL MOMENTO RESTO DE MANEJO CONTINUA IGUAL. PENDIENTE NUEVO LAVADO QUIRURGICO EN 48 HORAS, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO TOMADO EN SALAS DE CIRUGIA.

21-FEB-2014: NUEVO LAVADO QUIRURGICO MAÑANA

21-FEB-2014: PARACLINICOS: REPORTE PRELIMINAR DE CULTIVOS TOMADOS EN SALAS DE CIRUGIA DE MALEOLO MEDIAL TIBIAL Y MALEOLO PERONERO: POSITIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION CON ABUNDANTE CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS.

PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DE PIERNA DERECHA, CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE ARTEJOS IZQUIERDOS, CON MEJORIA DE CUADRO DE ANSIEDAD. VALORADA POR ORTOPEDIA, DR. RUBEN RODRIGUEZ QUIEN ORDENA NUEVO LAVADO QUIRURGICO MAÑANA A LAS 17+00HORAS POR LO QUE SE SUSPENDE VIA ORAL A PARTIR DE LAS 22+00HORAS Y HEPARINA TRAS ULTIMA DOSIS DE HOY, LA ULTIMA REINICIAR 12 HORAS POP. POR EL MOMENTO RESTO DE MANEJO CONTINUA IGUAL.

22-FEB-2014: PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR, CON LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE ARTEJOS IZQUIERDOS, SIN ANSIEDAD. PACIENTE QUIEN HOY SERA PASADA A NUEVO LAVADO QUIRURGICO, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

22-FEB-2014: NOTA OPERATORIA

DX PRE: FRACTURA ABIERTA BIMALEOLAR DE TOBILLO DERECHO

DX POP: IDEM

PROCEDIMIENTO: LAVADO + DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO DE TOBILLO DERECHO

CIRUJANO: DR RUBEN RODRIGUEZ

AYUDANTE: DRA PINILLA

ANESTESIOLOGO: DRA CARDONA

ANESTESIA: REGIONAL

INSTRUMENTADORA: SINDY MARIN





Epicrisis

51849125



51849125

51849125

154
155

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Fecha de ingreso: 19/02/2014

Nombres: **CLARA STELLA**

Ing: 3 Habitación: 303

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: CASADO

Dirección de residencia: DIAG 18 SAUR 7 29

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Origen del Evento: Enfermedad general

Fecha nacim. 17/11/1966

Ocupacion: EMPLEADO

Teléfono: 3373886

Tipo.Afiliado: Cotizante

No autorización: 4739922

Edad: 47 A Sexo: F

Municipio: BOGOTA D.C

Categoría / Estrato: A

HALLAZGOS: NO SECRECION PURULENTO O MALOLIENTE
NO COMPLICACIONES

PACIENTE DEBE CONTINUAR HOSPITALIZACION PARA MANEJO MEDICO, ANALGESICO, ANTIBIOTICO, NUEVO LAVADO QUIRURGICO EN 72 HORAS. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO. DADO LOS SINTOMAS REFERIDOS POR LA PACIENTE SE CONSIDERA POSIBLE TRASTORNO DEPRESIVO Y REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA

PLAN:

DIETA NORMAL

RINGER 80 CC/H

RANITIDINA AMP 50 MG IV CADA 8 HORAS

METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV CADA 8 HORAS SI VOMITO

DIPIRONA AMP 2 GR IV CADA 8 HORAS

TRAMADOL AMP 50 MG IV CADA 8 HORAS

CEFZOLINA AMP 1 GR IV CADA 6 HORAS

ARINA BAJO PESO AMP 40 MG SUBCUTANEA DIA, INICIAR 12 HORAS POSTERIOR A CIRUGIA

RAZOLAM TAB 0,25 MG VO NOCHE

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO

NUEVO LAVADO QUIRURGICO EN 72 HORAS CON POSIBILIDAD DE FIJACION DEL PERONE

SS VALORACION POR PSIQUIATRIA

CSV Y AC

23-FEB-2014: TERAPIA FISICA PARA PIE IZQUIERDO, PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA O PSICOLOGIA, NUEVO LAVADO CON POSIBLE FIJACION DEFINITIVA EN 48 HORAS

23-FEB-2014: PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO PREVIAMENTE OPERADA EN GIRARDOT DONDE COLOCA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
INGRESA A ESTE CENTRO EL 19 DE FEBRERO Y ES LLEVADA CIRUGIA DONDE ENCUENTRAN MATERIAL DE TIELLA Y PIEDRAS EN PERONE Y MALEOLO TIBIAL SE RECUPERA DE ESTE SITIO ENTEROBACTER CLOACAE CON AMPc REPRIMIDA SENSIBLE A QUINOLONAS Y TMS



PLAN

COMPLETAR 14 DIAS DE CARBAPENEMICO PREFIERO CAMBIAR A ERTAPENEM POR NO PRESION MICROBIOLOGICA A GERMESES NO FERMENTADORES

LUEGO CIPROFLOXACINO 500 MG VO CADA 12 HORAS MAS TMS 160/800 VO CADA 12 HORAS POR 4 SEMANAS MAS

23-FEB-2014: PACIENTE DE 47 AÑOS CON OSTEOMIELITIS CRÓNICA POR ENTEROBACTER CLOACAE, EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR. VALORADA HOY POR INFECTOLOGÍA, DR. NARVAEZ, QUIEN CONSIDERA DEBE SUSPENDERSE MEROPENEM E INICIARSE ERTAPENEM 1G IV CADA DÍA POR 14 DÍAS YA QUE NO HAY PRECISIÓN MICROBIOLÓGICA A GÉRMESES NO FERMENTADORES DEL PRIMERO. ADEMÁS, LUEGO DEBE COMPLETAR 4 SEMANAS ADICIONALES DE ESQUEMA ANTIBIÓTICO CON CIPROFLOXACINA 500MG VO CADA 12 HORAS Y TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 100MG VO CADA 12 HORAS. VALORADA DEMÁS POR DR. RUBÉN RODRÍGUEZ, ORTOPEDIA, QUIEN ORDENA NUEVO LAVADO QUIRURGICO + POSIBLE FIJACIÓN DEFINITIVA EN 48 HORAS. PACIENTE CON CRISIS DE ANSIEDAD, CON TRASTORNO DEPRESIVO, SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA, SE AJUSTA ALPRAZOLAM DOSIS DE 0.5MG VO CADA 12 HORAS. SE HACE TERAPIA DE APOYO EMOCIONAL. SE INICIA TERAPIA FÍSICA 3 VECES DÍA. SE ORDENA CAMBIO A HABITACIÓN CON VENTANA Y ACOMPAÑANTE PERMANENTE. PACIENTE QUIEN TIENE ORDENADO AISLAMIENTO DE CONTACTO PERO POR TRASTORNO DE ANSIEDAD NO PERMITE CERRAR LA PUERTA. SE HABLA CON HIJA, SE EXPLICA PATOLOGÍA, CONDUCTA, SE ENFATIZA EN NECESIDAD DE APOYO FAMILIAR, ELLA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. RESTO DE MANEJO CONTINÚA IGUAL POR EL MOMENTO.

24-FEB-2014: DEBIDO AL GERME ENCONTRADO Y A QUE ESTA EN SU PRIMER DIA DE ERTAPENEM SE ESPERARAN 72 HORAS DESPUES DEL LAVADO Y UN DIA CON ERTAPENEM PARA PASARLA A UN NUEVO PROCEDIMIENTO DE FIJACION DEFINITIVA DEL TOBILLO

24-FEB-2014: PACIENTE CON EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORA, EN EL MOMENTO CON MEJORA DE ANSIEDAD, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN DÉFICIT NEUROVASCULAR. VALORADA EN LA MAÑANA POR ORTOPEDIA, DRA. ALVARADO, QUIEN CONSIDERA PASAR A LAVADO EL MIÉRCOLES Y PARA POSIBLE FIJACIÓN DE FRACTURA YA QUE AYER SE HIZO ROTACIÓN DE ANTIBIÓTICO. POR EL MOMENTO CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO. PENDIENTE CITA CON PSIQUIATRÍA. HOY DÍA 1 DE ERTAPENEM.

25-FEB-2014: PLAN/ SE PROGRAMA PARA REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DEFINITIVA MAÑANA.

25-FEB-2014: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, TOLERA LA VIA ORAL, MEJORIA DE ANSIEDAD CON MEDICAMENTO, DIURESIS POSITIVA, DEPOSICION NEGATIVA, MID INMOVOLIZADO CON FERULA POSTERIOR, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.
PACIENTE EN MANEJO POR ORTOPEDIA QUIEN REALIZARA MAÑANA REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA
SS/ CH, TIEMPOS DE COAGULACION 06+00
SUSPENDER VIA ORAL 20+00
SUSPENDER HBPM 20+00
ATENTOS A EVOLUCION

6-FEB-2014: PARACLINICOS: HEMOGRAMA: 9910, N: 63.60%, HB: 9.00, HTO: 28.8%, PLAQ: 640000, PT: 13.90, INR: 1.01, PTT: 24.4



Epicrisis

51849125



51849125

51849125

165
156

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Fecha de ingreso: 19/02/2014

Nombres: **CLARA STELLA**

Ing: 3 Habitación: 303

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: CASADO

Dirección de residencia: DIAG 18 SAUR 7 29

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Origen del Evento: Enfermedad general

Fecha nacim. 17/11/1966

Ocupacion: EMPLEADO

Teléfono: 3373886

Tipo.Afiliado: Cotizante

No autorización: 4739922

Edad: 47 A Sexo: F

Municipio: BOGOTA D.C

Categoría / Estrato: A

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, NIEGA FIEBRE, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FRULA POSTERIOR, SIN DEFICIT NEUROVASCULARS DISTAL. PACIENTE QUIEN ES TRASLADADA A SALAS DE CIRUGIA PARA REALIZAICON DE REDUCCION ABIERTA + OSTEOSISTESIS DE TIBIA DERECHA ATENTOS A EVOLUCION

26-FEB-2014: NOTA OPERATORIA

DX PRE: FRACTURA ABIERTA BIMALEOLAR DE TOBILLO DERECHO

DX POP: IDEM

PROCEDIMIENTO: REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA DE TIBIA Y PERONE DISTAL + LAVADO Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO DE TIBIA Y PERONE + APORTE DE INJERTO EN PERONE

CIRUJANO: DR RUBEN RODRIGUEZ

ANESTESIA: REGIONAL

STESIOLOGO: DR PEREZ

INSTRUMENTADORA: ALEXANDRA SALINAS

NO COMPLICACIONES

SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION. DEBE CONTINUAR HOSPITALIZACION PARA MANEJO MEDICO, ANTIBIOTICO Y VIGILANCIA DE SIGNOS DE ALARMA.

PLAN:

CONTINUAR ORDENES MEDICAS DE PISO

SE ADICIONA ANALGESIA POP

27-FEB-2014: ADECUADA EVOLUCION, EN EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO QUIRRUGICO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA, LA HERIDA SE ENCUENTRA LIMPIA, Y LA FRACTURA YA SE FIJO, POR LO QUE SE PUEDE INCIAR TRAMITE DE PHD PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO ANTIBIOTICO EN CASA

27-FEB-2014: PACIENTE CON DX: POP DIA 1 DE REDUCCION ABIERTA + FJACION INTERNA DE TIBIA DERECHA CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA FIEBRE DIURESIS POSITIVA, MID INMOVILIZADO CON VEDAJE BULTOSO CON ESTIGMAS DE SAGRADO, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL., PACIENTE EN MANEJO POR ORTOPEDIA QUEN INDIUCA INICIAR TRAMIOTE DE PHD PARA COMPLETAR ANTIBIOTICOTERAPIA EN CASA

SS/ TRAMITE DE PHD ATENTOS A EVOLUCION

27-FEB-2014: PACIENTE CON EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORÍA, AYER SE REALIZÓ FIJACIÓN DEFINITIVA DE FRACTURA, EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN DÉFICIT NEUROVASCULAR, CON ADECUADO CONTROL ANALGÉSICO, CON DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD. HOY VALORADA POR COMPENSAR QUIENES AUTORIZAN PHD CON TRASLADO A DOMICILIO EN CARRO ESPECIAL PARA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO CON ERTAPENEM 1G VI CADA DÍA HOY 4/14, TERAPIA FÍSICA Y CURACIONES BÁSICAS. SE DA SALIDA CON PHD, SE DA FÓRMULA CON CIPROFLOXACINA 500MG VO CADA 12 HORAS Y TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160/800MG VO CADA 12 HORAS LOS CUALES DEBE INICIAR AL TERMINAR ERTAPENEM DURANTE 4 SEMANAS SEGÚN ÓRDENES DE ORTOLOGÍA, ADEMÁS ANALGESIA, ANTICOAGULACIÓN PROFILÁCTICA, ALPRAZOLAM 0.5MG VO CADA 12 HORAS, PROTECCIÓN GÁSTRICA, CITA CON PSIQUIATRÍA LA CUAL YA ESTÁ AGENDADA PARA EL 03/03/014 A LAS 13+30HORAS EN CLÍNICA LA PAZ, CITA CON ORTOPEDIA EN 10 DÍAS, CON INFECTOLOGÍA EN 2 MESES. INCAPACIDAD DESDE EGRESO POR 15 DÍAS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SE EXPLICAN AMPLIAMENTE SIGNOS DE ALRMA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1. S825 FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

PARACLINICOS Y APOYOS DIAGNOSTICOS LEIDOS

MEDICAMENTOS NO POS

ERTAPENEM 1 G SOLUCION INYECTABLE**NO POS** Cantidad: 5 1 g Diaria via Intravenosa dia 1

*** DIAGNOSTICOS DE EGRESO

1. S829 FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA

2. F419 CRISIS DE ANSIEDAD

M866 OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS



Epicrisis

51849125



51849125

51849125

157

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Fecha de ingreso: 19/02/2014

Nombres: **CLARA STELLA**

Ing: 3 Habitación: 303

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Estado civil: CASADO

Dirección de residencia: DIAG 18 SAUR 7 29

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Origen del Evento: Enfermedad general

Fecha nacim. 17/11/1966

Ocupacion: EMPLEADO

Teléfono: 3373886

Tipo. Afiliado: Cotizante

No autorización: 4739922

Edad: 47 A Sexo: F

Municipio: BOGOTA D.C

Categoría / Estrato: A

- RECOMENDACIONES: 1. Luego de la hospitalización cumpla el periodo de incapacidad que le indica el médico, evitando cualquier esfuerzo
2. No permanezca acostado, camine frecuentemente.
 4. Asista a su cita de control y consuma únicamente los medicamentos formulados por su médico.
 5. No suspenda la medicación que venia recibiendo para enfermedades crónicas como la hipertensión o diabetes.
 6. Realice las curaciones en la herida como le indicó su médico.
 7. Cumpla las órdenes médicas entregadas al salir de la institución.

Firma y sello del profesional: DRA CAMILA ANDREA ARIAS SOTELO

Identificación: 1032406591

Firma y sello del profesional:

CC:

Camila Andrea Arias Sotelo
Médico y Cirujano General
R.C. 103-05510-12



Karen Lorena Poma Cruz

CC. 1023539381.





Historia Clinica de Ingreso

51849125

CLG-F-008 V:2



51849125

Fecha de atención: 19/02/2014 9:31:04

Ing: 3 3 Habitación: CX05

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: DIAG 18 SAUR 7 29

Teléfono: 3373886 Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: CONVENIO Viene remitido?:

MOTIVO DE CONSULTA

PROGRAMADA PARA CIRUGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 47 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LUXOFRACTURA ABIERTA DE TOBILLO PIERNA DERECHA QUIEN INGRESA A SALAS DE CIRUGIA PARA REVISION QUIRURGICA + OSTEOSINTESIS ABIERTA DE FRACTURA TOBILLO

REVISION POR SISTEMAS

☐ na Nervioso: Niega síntomas

☐ os de los Sentidos: Niega síntomas

Sistema Cardio respiratorio: Niega síntomas

Sistema Gastrointestinal: Niega síntomas

Sistema GenitoUrinario: Niega síntomas

Sistema Osteomuscular: Niega síntomas

Trastornos endocrinos y metabólicos: Niega síntomas

Piel y anexos: Niega síntomas



ANTECEDENTES

ecedentes : 19-FEB-2014

Médicos:

ANTECEDENTES PERSONALES: PAT: TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Qx: LAVADOS QUIRURGICOS + OSTEOSINTESIS FRACURA TOBILLO DERECHO

FARMACOS: DICLOXACILINA, NAPROXENO, ACETAMINOFEN

ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE: HTA

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 134 TA Diastólica= 92 Presion media arterial= 106,00000 FC= 82 FR= 18 Temperatura= 36

sgow= 15

SPO2 = 92%

EXAMEN FISICO

Estado general: B. BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen:

Normal clínicamente

Genitourinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON FERULA POSTERIOR EN POSICION, NEUROVASCULAR DISTAL NORMAL

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

cha: EN CAMILLA





Historia Clínica de Ingreso



168
159

51849125

51849125

Fecha de atención: 19/02/2014 9:31:04

Ing: 3

3

Habitación: CX05

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: DIAG 18 SAUR 7 29

Teléfono: 3373886

Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: CONVENIO

Viene remitido?:

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

NOTA OPERATORIA

Dx PREQx: POP OSTEOSINTESIS EXTRAINSTITUCIONAL LUXOFRATURA ABIERTA DE TOBILLO DERECHO

Dx POP: IDEM

- PROCEDIMIENTO: 1. LAVADO + DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO
2. RETIRO DE MATERIL DE OSTEOSINTESIS
3. RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO
4. FIJACION CON CLAVOS DE KIRSHNER MALEOLO MEDIAL

CIRUJANA: Dra ALVARADO

AYUDANTE Qx: Dr ORJUELA

ANESTESIOLOGO: Dr PEREZ

INSTRUMENTADORA: ALEXEANDRA

ANESTESIA: RAQUIDEA

SANGRADO: ESCASO - SIN COMPLICACIONES

- PLAN: 1. RECUPERACION
2. ANALGESIA - ATIBIOTICO Y TROMBOPROFILAXIS
3. DIETA BLANDA EN 3 HORAS
4. TRASLADO A PISO PARA CONTINUAR MANEJO POR
5. NUEVO LAVADO QUIRURGICO 72 HORAS
6. PENDIENTE CULTIVO DE SECRESION TIIA Y PERONE



NOTAS ACLARATORIAS

DIAGNOSTICO FINAL

1. S825 FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO
Tipo: 3 Confirmado repetido
2. S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

Dr. Andrés Orjuela Bermúdez
Medico C.U.C.S.
C.C. 80.902.616
RM 16790

Firma y sello del profesional: DR ANDRES ORJUELA BERMUDEZ
IDENTIFICACION

Identificacion: 80901616

FIRMA DEL PACIENTE E





Evolucion Especialistas

51849125



51849125

Fecha de evolución: 19/02/2014 9:54:59

Ing: 3

4

Habitación: CX05

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: DIAG 18 SAUR 7 29

Teléfono: 3373886

Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: CONVENIO

Folio: 4 Fecha evolucion: 19-FEB-2014

Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. S930 LUXACION DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. S825 FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

3. S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

SUBJETIVO

OPERATORIA

OBJETIVO

NOTA OPERATORIA

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

NOTA OPERATORIA

DIAGNOSTICO:

LUXOFRACTURA DE TOBILLO CON MALREDUCCION DEL MALEOLO INTERNO Y MALREDUCCION CON OSTEOSINTESIS INSUFICIENTE DEL PERONE

LUXACION DE LA TIBIO TALAR PERSISTENTE

PROCEDIMIENTO:

EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA Y PERONE

EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRARTICULARES

EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN TIBIA Y PERONE

FIJACION PRELIMINAR

LAVADO Y DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN TOBILLO

CIRUJANO: ALVARADO

AYUDANTE: ORJUELA

NO COMPLICACIONES

SANGRADO: 20 CC

ESIA: REGIONAL, DR. PEREZ

PLAN:

NUEVO LAVADO Y POSIBLE OSTEOSINTESIS EN 72 HORAS

SE ENVIA A CULTIVO LOS TEJIDOS SUCIOS DE TIERRA Y PIEDRAS HALLAZGADAS EN EL ABORDAJE AL PERONE Y EL MALEOLO TIBIAL

ES POSIBLE QUE DE SALIR CULTIVOS POSITIVOS O DE QUE EL SABADO SE ENCUENTRAN MAS PIEDRAS NO SE PUEDA HACER LA FIJACION DEFINITIVA, POR LO QUE SE PREVEE AL MENOS UNA SEMANA DE HOSPITALIZACION

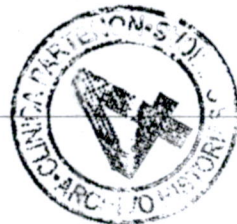
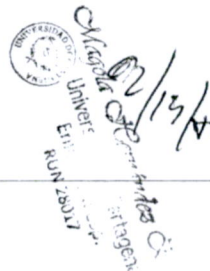
INTERCONSULTAS

Constanza Alvarado MD,
Ortopedia y Traumatología
U. del Rosario, U. Cartagena
R.M. 11-8-91/07

Firma y sello del profesional: DRA CONSTANZA ALVARADO P

Identificación: 45525868

Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA





Evolucion Especialistas

51849125



51849125

Fecha de evolución: 19/02/2014 9:54:59

Ing: 3 4 Habitación: CX05

Apellidos: **CRUZ DIAZ**

Nombres: **CLARA STELLA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125

Fecha nacim. 17/11/1966

Edad: 47 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: DIAG 18 SAUR 7 29

Teléfono: 3373886

Municipio: BOGOTA D.C

Entidad o EPS: COMPENSAR 2014

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: CONVENIO

Folio: 4 Fecha evolucion: 19-FEB-2014

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. S930 LUXACION DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. S825 FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO

3. S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE

SUBJETIVO

OPERATORIA

OBJETIVO

NOTA OPERATORIA

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

NOTA OPERATORIA

DIAGNOSTICO:

LUXOFRACTURA DE TOBILLO CON MALREDUCCION DEL MALEOLO INTERNO Y MALREDUCCION CON OSTEOSINTESIS INSUFICIENTE DEL PERONE

BLUXACION DE LA TIBIO TALAR PERSISTENTE

PROCEDIMIENTO:

EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA Y PERONE

EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRARTICULARES

EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN TIBIA Y PERONE

FIJACION PRELIMINAR

LAVADO Y DESBRIDAMEINTO ESCISIONAL EN TOBILLO

CIRUJANO: ALVARADO

AYUDANTE: ORJUELA

NO COMPLICACIONES

SANGRADO: 20 CC

ESIA: REGIONAL, DR. PEREZ

PLAN:

NUEVO LAVADO Y POSIBLE OSTEOSINTSIS EN 72 HORAS

SE ENVIA A CULTIVO LOS TEJISO SUCIOS DE TIERRA Y PIEDRAS HALLAZDAS EN EL ABORDAJE AL PERONE Y EL MALEOLO TIBIAL ES POSIBLE QUE DE SALIR CULTIVOS POSITIVOS O DE QUE SI EL SABADO SE ENCUENTRAN MAS PIEDRAS NO SE PUEDA HACER LA FIJACION DEFINITIVA, POR LO QUE SE PREVEE AL MENOS UNA SEMANA DE HOSPITALIZACION

INTERCONSULTAS

Constanza Alvarado MD,
Ortopedia y Traumatología
U. del Rosario, U. Cartagena
R.M. 11-8491/07

Firma y sello del profesional: DRA CONSTANZA ALVARADO P

Identificación: 45525868

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA





Evolucion Medica



51849125

51849125

Fecha de evolución: 20/02/2014 12:18:38

Ing: 3 6 Habitación: 311

Apellidos: **CRUZ DIAZ**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 51849125
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: DIAG 18 SAUR 7 29
Entidad o EPS: **COMPENSAR 2014**
Origen del Evento: Enfermedad general

Nombres: **CLARA STELLA**
Fecha nacim. 17/11/1966 Edad: 47 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3373886 Municipio: BOGOTÁ D.C.
Tipo Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: CONVENIO

Folio: 6 Fecha evolucion: 20-FEB-2014

DIAGNOSTICOS

1. S930 LUXACION DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO
Tipo: 3 Confirmado repetido
2. S825 FRACTURA DEL MALEOLO INTERNO
3. S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE
4. Z479 CUIDADO POSTERIOR A LA ORTOPEDIA, NO ESPECIFICADO

SUBJETIVO

PACIENTE CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, REFIERE SENTIRSE ANSIOSA, CON MIEDO A SENTIRSE ENCERRADA, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA FIEBRE, DIURESIS POSITIVA

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 140 TA Diastólica= 90 FC= 68 FR= 18 Temperatura= 36

EXAMEN FISICO

Cabeza: MUCOSA ORAL HUMEDA
Organos de los sentidos: SIN ALTERACIONES
Cuello: MOVIL
Torax y pulmones: SIN AGREGADOS
Cardiovascular: RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen: BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario: NO SE EXPLORA
Osteomuscular: NO EDEMAS
Neurológico: SIN DEFICIT
Piel y faneras: NORMAL
Marcha: NORMAL

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA FIEBRE, DIURESIS POSITIVA, CON CRISIS DE ANSIEDAD, MIEMBRO INFERIOR DERECHO INMOVILIZADO, SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL, PACIENTE EN MANEJO POR ORTOPEDIA QUIEN REALIZARA NUEVO LAVADO QUIRURGICO EN 72 HORAS
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO
SS/ AUTORIZACION DE SERVICIOS
ATENTOS A EVOLUCION

NOTAS ACLARATORIAS

Dra. Tatiana González Clavijo
Médica
F.C.S. Hospital San José
53073824 Brá.

Firma y sello del profesional: DRA TATIANA GONZALEZ CLAVIJO
Identificación: 53073824

Recibido
PAC
Feb 20 2014
Ing