



Usuario: zcruz

| Datos del paciente | | | | | |
|---|----------------------|---|--|----------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre: CESAR ALBERTO REYES FLORES | | Edad: 22 años | | Sexo: Masculino | |
| Tipo de trabajo: Otro | | Estado civil: Unión libre | | Obs. Religión: Ninguna | |
| Fecha de nacimiento: 24-06-1993 | | Teléfono: Móvil-5518494231 | | E-Mail: | |
| Signos vitales | | | | | |
| Temperatura (°C) | Talla (Cm) | Peso (Kg) | Presion arterial (mmHg) | Frecuencia cardiaca (Lpm) | Frecuencia respiratoria (Rpm) |
| 36 | 166 | 76 | 110/70 | 84 | 18 |
| Observaciones: | | | | | |
| Datos del accidente | | | | | |
| El paciente llega: Por su pie | | | Fecha y hora: 2016-01-16 | | |
| Tipo de vehículo: ACC. MOTOCICLETA | | | Posición: Conductor | | |
| Equipo de seguridad: | | -Casco puesto | Descripción del acc.: | | -Lateral |
| Mecanismo de la lesión: | | PACIENTE REFIERE QUE AL CIRCULAR EN MOTOCICLETA ES IMPACTADO POR OTRO VEHÍCULO AUTOMOTOR EN COSTADO DERECHO CON CONTUSIÓN DIRECTA EN TOBILLO DERECHO CON POSTERIOR CAIDA DE LA MOTOCICLETA. | | | |
| Presentó: | | | | | |
| Negó: Vómito | | Negó: Mareo | | Negó: Náuseas | |
| Negó: Pérdida del conocimiento | | | | | |
| El paciente presenta | | | | | |
| Lesión | | | Zona | | |
| Dolor | | | Tobillo derecho | | |
| Dolor | | | Col. Lumbar | | |
| Estado general y exploración física: | | | | | |
| PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, COOPERADOR CON BUEN ESTADO GENERAL Y DE HIDRATACION SIN PALIDEZ DE PIEL Y TEGUMENTOS, CRÁNEO NORMOCEFALO SIN ALTERACIONES APARENTES, CUELLO CILÍNDRICO, MÓVIL, NO DOLOROSO FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, TÓRAX Y ABDOMEN SIN ALTERACIONES, ESPALDA SIN DEFORMIDADES NI CREPITACIONES, CON LIGERA CONTRACTURA PARAVERTEBRAL LUMBAR, EXTREMIDADES TORÁCICAS INTEGRAS, MÓVILES, NO DOLOROSAS, ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA Y LLENADO CAPILAR INMEDIATO, EXTREMIDADES PELVICAS ASIMÉTRICAS A EXPENSAS DE DERECHA LA CUAL PRESENTA EDEMA +++ A NIVEL DE MALEOLO MEDIAL, CON EQUIMOSIS EN DICHA REGION DOLOR A LA PALPACION, FUERZA Y ARCOS DE MOVILIDAD NO VALORABLES POR DOLOR, CREPITACION NO VALORABLE POR EDEMA, SENSIBILIDAD CONSERVADA Y LLENADO CAPILAR INMEDIATO, RESTO SIN ALTERACIONES APARENTES. | | | | | |
| Estudios solicitados | | | | | |
| Rx | Observaciones | | Interpretación Ortopédica | | |
| AP Y LATERAL DE COLUMNA LUMBOSACRA | | | SIN SOLUCIONES DE CONTINUIDAD NI DATOS DE INCONGRUENCIA ARTICULAR | | |
| AP Y LATERAL DE TOBILLO | DERECHO | | AP Y LATERAL DE TOBILLO DERECHO EN LA QUE SE APRECIA SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD OSEA A NIVEL DE | | |



| | | | |
|--|---|---|--|
| | | TIBIA DISTAL CON TRAZO OBLICUO, SIN DATOS DE INCONGRUENCIA ARTICULAR | |
| AP Y LATERAL DE PIERNA | DERECHA | AP Y LATERAL DE TIBIA DERECHA EN LA QUE SE APRECIA SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD OSEA A NIVEL DE TIBIA DISTAL CON TRAZO OBLICUO EN REGION DE MALEOLO MEDIAL, SIN DATOS DE INCONGRUENCIA ARTICULAR | |
| Diagnóstico: | FRACTURA RECIENTE TRAUMATICA DE TIBIA DISTAL DERECHA. | | |
| Procedimientos | | | |
| Procedimiento | Observaciones | | |
| Inmovilización | SE COLOCA VENDAJE DE JONES SUROPODALICO DERECHO | | |
| Suministros | | | |
| Cantidad | Suministro | Indicaciones | |
| 1 | Volfenac c/4 amp | Aplicar inyección intramuscular dosis única. | |
| Ortesis | | | |
| Cantidad | Ortesis | Presentación | Indicaciones |
| 1 | PAR DE MULETAS MED | Pieza | Apoyo diferido con muletas hasta nueva indicación. |
| Indicaciones generales | | | |
| No apoyar con el yeso y/o ferula, no mojarla, colocarle una bolsa para evitar que se moje. | | | |
| No retirar la inmovilización hasta que el médico tratante lo indique. | | | |
| Reposo absoluto. | | | |



| OBSERVACIONES | | |
|---|--|---|
| | | |
| PRONÓSTICO | | |
| Reservado a evolución | | |
| Firmas | | |
| |  | |
| Médico Dr. Zaira Cruz López Cédula: 6207508 | Responsable sanitario Dr. Sergio Cisneros Mora Institución: UNAM Cédula Med:4129641 Esp:5461210 | Firma del paciente al recibir resultado radiográfico, medicamentos, órtesis, diagnóstico. |

**Cita abierta las 24hrs en caso de continuar con molestias, favor de agendar.
Para agendar comunicarse al 01 800 99 912 22.**