



Datos del paciente					
Nombre: JOANA JAZMIN AGUILAR MENDOZA		Edad: 28 años		Sexo: Femenino	
Tipo de trabajo: Trabajo Pesado		Estado civil: Soltero/a		Obs. Religión: HUMANISTA	
Fecha de nacimiento: 12-10-1988		Teléfono: Móvil-5531217991		E-Mail: joeagUILar1225@gmail.com	
Signos vitales					
Temperatura (°C)	Talla (Cm)	Peso (Kg)	Presion arterial (mmHg)	Frecuencia cardiaca (Lpm)	Frecuencia respiratoria (Rpm)
37	167	55	100/60	80	18
Observaciones:					
Datos del accidente					
El paciente llega: Ambulancia			Fecha y hora: 2016-11-18		
Tipo de vehículo: ACC. BICICLETA			Posición: Conductor		
Equipo de seguridad:		Descripción del acc.:		-Alcance	
Mecanismo de la lesión:		REFIERE QUE EL DIA DE HOY AL IR CIRCULANDO EN SU BICICLETA , CUANDO DE FORMA REPENTINA ES IMPACTADO POR LA PARTE POSTERIOR CON LO CUAL PIERDE SU PLANO DE SUSTENTACION CON LO CUAL SUFRE DE CONTUSION EN EXTENSION DE CODO IZQUIERDO , ACUDE PARA ATENCION MEDICA			
Presentó:					
Negó: Vómito		Negó: Mareo		Negó: Náuseas	
Negó: Pérdida del conocimiento					
El paciente presenta					
Lesión			Zona		
Contusión			Codo izquierdo (posterior)		
Deformidad			Codo izquierdo (posterior)		
Dolor			Codo izquierdo (posterior)		
Estado general y exploración física:					
PACIENTE CONCIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON MARCHA BIPODALICA PLANTIGRADA INDEPENDIENTE NO CLAUDICANTE SE OBSERVA AUMENTO DE VOLUMEN IMPORTANTE DE CODO IZQUIERDO , CON DEFORMIDAD , TRIANGULO DE NELATON INCONGRUENTE CON CREPITACION E INESTABILIDAD ARCOS DE MOVILIDAD ABOLIDOS POR DOLOR , SIN DATOS DE COMPROMISO NEUROVASCULAR DISTAL RESTO SIN DATOS RELEVANTES					
Estudios solicitados					
Rx	Observaciones		Interpretación Ortopédica		
CODO, AP Y LAT	CON SOLUCION DE CONTINUIDAD A NIVEL DEL OLECRANO CON TRACO OBLICUO LARGO ALP ARECER COMPLETO CON UN TERCER FRAGMENTO CON INVOLUCRO DE LA ARTICULACION		FRACTURA DE OLECRANO IZQUIERDO 21 B 3		
Diagnóstico:		FRACTURA DE OLECRANO IZQUIERDO 21 B 3			



Procedimientos		
Procedimiento	Observaciones	
Inmovilización	FERULA ANTIBRAQUIAL SIN COMPLICACIONES	

Suministros		
Cantidad	Suministro	Indicaciones
1	ULTILAP (Ketorolako 10mg CAJA CON 10)	UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
1	DICLOFENACO (Diclofenaco 100mg CAJA CON 20)	UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 7 DIAS

Ortesis		
Cantidad	Ortesis	Indicaciones
1	CABESTRILLO G	USO POR 3 SEMANAS

Indicaciones generales
REPOSO MODERADO (NO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, ESFUERZOS FÍSICOS Y LEVANTAR OBJETOS PESADOS). 21 DIAS
NO APOYAR CON EL YESO Y/O FERULA, NO MOJARLA, COLOCARLE UNA BOLSA PARA EVITAR QUE SE MOJE.
CITA ABIERTA EN CASO DE PERSISTIR MOLESTIA, LLAMAR PARA AGENDAR CITA.



OBSERVACIONES		
PACIENTE QUE REQUIERE DE TRATAMIENTO QUIRURGICO		
PRONÓSTICO		
Reservado a evolución		
Firmas		
		
Médico Dr. Maria Felicitas Alvarez Ceno Cédula: 4124999	Responsable sanitario Dr. Sergio Cisneros Mora Institución: UNAM Cédula Med:4129641 Esp:5461210	Firma del paciente al recibir resultado radiográfico, medicamentos, órtesis, diagnóstico.