



Datos del paciente					
Nombre: EIMY GISSELLE CHAMAN CRUZ		Edad: 3 años		Sexo: Femenino	
Tipo de trabajo: Estudiante		Estado civil: Soltero/a		Obs. Religión: Ninguna	
Fecha de nacimiento: 08-11-2014		Teléfono: 5536458032		E-Mail: bernachg@yahoo.com.mx	
Signos vitales					
Temperatura (°C)	Talla (Cm)	Peso (Kg)	Presion arterial (mmHg)	Frecuencia cardiaca (Lpm)	Frecuencia respiratoria (Rpm)
35.8	106	17.5	/	113	21
Oximetría	92				
Observaciones:					
Datos del accidente					
El paciente llega: Por su pie			Fecha y hora: 2018-10-04		
Tipo de vehículo: ACC. DE AUTO			Posición: pasajero		
Equipo de seguridad:		-Cinturón puesto	Descripción del acc.:		-Alcance
Mecanismo de la lesión:		CONTUSION EN CRANEO			
Presentó:					
Negó: Vómito		Negó: Mareo		Negó: Náuseas	
Negó: Pérdida del conocimiento					
El paciente presenta					
Lesión			Zona		
Dolor			Cabeza		
Estado general y exploración física:					
CONCIENTE, ORIENTADA, COOPERADORA, REFIERE ABUELA QUE ACCIDENTE FUE EN LA MAÑANA, SE OBSERVA EQUIMOSIS EN REGION FRONTAL ASI COMO ESCORIACION DERMPEPIDERMICA NO SANGRANTE, SIN CREPITAIONM, EDEMA LIGERO PERIOREBITARIO, SIN HUNDIMIENTO, SE SOLICITA RX,PACIENTE PEDIATRICO REFIERE ABUELA VOMITO EN PROYECTIL, SE SOLICITARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA					
Estudios solicitados					
Rx	Observaciones		Interpretación Ortopédica		
PERFILOGRAMA			SIN COMPROMISO OSEO		
CRA?NEO AP Y LAT			SIN COMPROMISO OSEO		
Diagnóstico:	TCE LEVE				
Suministros					
Cantidad	Suministro		Indicaciones		
1	AFLUSIL (IBUPROFENO INFANTIL) (Ibuprofeno 2g/100ml SUSPENSIAÑN DE 120ML)		TOMAR 6 ML CADA 8 HORAS por 3 días		



1	FENAGEL GEL (DICLOFENACO) (Diclofenaco 1% TUBO CON 60G)	APLICAR DE DOS A TRES VECES AL DÍA SOBRE EL ÁREA AFECTADA por 5 días
Ortesis		
Cantidad	Ortesis	Indicaciones
no requiere		
Indicaciones generales		
APLICAR HIELO LOCAL TRES VECES AL DÍA POR UN PERIODO DE 10 A 15 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR. por 3 días		
REPOSO MODERADO (NO ACTIVIDADES DEPORTIVAS, ESFUERZOS FÍSICOS Y LEVANTAR OBJETOS PESADOS). por 3 días		



OBSERVACIONES		
PRONÓSTICO		
Bueno para la vida y bueno para la función		
Firmas		
		
<p>Médico</p> <p>Dr. Denny Giovanni Cabrera Robles</p> <p>Cédula: 7345655</p>	<p>Responsable sanitario</p> <p>Dr. Sergio Cisneros Mora</p> <p>Institución: UNAM</p> <p>Cédula Med:4129641 Esp:5461210</p>	<p>Firma del paciente al recibir resultado radiográfico, medicamentos, órtesis, diagnóstico.</p>

**Addendum**fecha atención: 2018-10-04 13:03:09
fecha impresión: 2018-10-06 15:26:46

Addendum #1

fecha: 2018-10-04 14:17:26

login: dcabrera

SE OBSERVA EN RADIOGRAFIA (PERFILOGRAMA)N SOLUCION DE CONTINUIDAD OSEA A NIVEL DE HUESO NASAL, MOTIVO POR EL CUAL SE ENVIA A VALORACION POR OTORRINO

Firma

Denny Giovanni Cabrera Robles
Cédula 7345655