



Datos del paciente					
Nombre: JHONATAN ISAAC BARRERAS FERNANDEZ		Edad: 20 años		Sexo: Masculino	
Tipo de trabajo: Estudiante		Estado civil: Soltero/a		Obs. Religión: catolico	
Fecha de nacimiento: 24-12-1996		Teléfono: 5513650658		E-Mail:	
Signos vitales					
Temperatura (°C)	Talla (Cm)	Peso (Kg)	Presion arterial (mmHg)	Frecuencia cardiaca (Lpm)	Frecuencia respiratoria (Rpm)
36	175	65	/	92	16
Oximetría	90				
Observaciones:					
Datos del accidente					
El paciente llega: Por su pie			Fecha y hora: 2017-11-29		
Tipo de vehículo: ACC. MOTOCICLETA			Posición: Conductor		
Equipo de seguridad:		-Abrió bolsa de aire -Casco puesto		Descripción del acc.: -Frontal	
Mecanismo de la lesión:		FLEXOEXTENSION FORZADA DE CUELLO, CONTUSION MANO DERECHA, CONTUSION RODILLA DERECHA, CONTUSION MUSLO IZQUIERDO.			
Presentó:					
Negó: Vómito		Negó: Mareo		Negó: Náuseas	
Negó: Pérdida del conocimiento					
El paciente presenta					
Lesión			Zona		
Estado general y exploración física:					
CONSCIENTE, ORIENTADO, CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISO AGUDO APARENTE, ABDOMEN ASINTOMÁTICO, CUELLO CILÍNDRICO CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS, DOLOR EN ÚLTIMOS GRADOS, SIN DATOS DE NEUROTENSION, A LA PALPACIÓN SE ENCUENTRA INCREMENTO DE TONO MUSCULAR Y DOLOR EN TERRENO DE TRAPICIO BILATERAL, REGION DORSOLUMBAR SIN ALTERACIONES APARENTES, EXTREMIDADES SUPERIORES ASIMÉTRICAS A EXPENSAS DE LA DERECHA, LA CUAL CUENTA CON INCREMENTO DE VOLUMEN Y DOLOR INTENSO A LA PALPACION Y MOVILIZACION QUINTO DEDO, SIN DATOS DE COMPROMISO NEUROVASCULAR DISTAL, EXTREMIDADES PELVICAS SIMÉTRICAS, EUTROFICAS SIN ALTERACIONES APARENTES,.					
Estudios solicitados					
Rx	Observaciones		Interpretación Ortopédica		
LATERAL DE COLUMNA CERVICAL			SIN EVIDENCIA DE LESION OSTEOARTICULAR AGUDA		
MANO, PA Y OBLICUA			SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD A NIVEL DIAFISIARIO DE FALANGE PROXIMAL QUINTO DEDO MANO DERECHA, TRAZO SIMPLE DESPLAZADO.		
Diagnóstico:		CONTUSION DE RODILLA Y MUSLO BILATERAL CERVICALGIA POSTRAUUMATICA FRACTURA DE QUINTO DEDO MANO DERECHA			



Procedimientos		
Procedimiento	Observaciones	
Inmovilización	FERULA PARA 5TO DEDO MANO DERECHO	

Suministros		
Cantidad	Suministro	Indicaciones
2	RETOFLAM F (Metocarbamol/Meloxicam 215mg/15mg CAJA CON 10)	UNA TABLETA CADA 12 HORAS 10 días
1	VELDROL (tramadol 50mg CAJA CON 10)	UNA CAPSULA CADA 8 HORAS 3 días

Ortesis		
Cantidad	Ortesis	Indicaciones
1	COLLARÁN CERVICAL CH	USO DE MANERA INTERMITENTE DURANTE EL DIA

Indicaciones generales
REPOSO ABSOLUTO hasta nueva indicacion
APLICAR HIELO LOCAL TRES VECES AL DÍA POR UN PERIODO DE 10 A 15 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR. mano derecha



OBSERVACIONES		
PRONÓSTICO		
Reservado a evolución		
Firmas		
		
<p>Médico</p> <p>Dr. Carolina Hernández Hernández</p> <p>Cédula: 7145099</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>