Nota Médica





Folio Asignado:ROMV058536

Fecha:2018-07-09 23:59:18

Datos del paciente										
Nombre: GLORIA ROLDAN MENESES					Sexo: F	Sexo: Femenino				
Tipo de trabajo: Ama de casa Es				Estad	Estado civil: Casado/a			Obs. Religión: CATOLICA		
Fecha de nacimiento: 17-04-1960				Teléfono: 5537862773			E-Mail:			
Signos vitales										
Tempera (°C)	tura	Talla (Cm)		Peso (Kg)		Presion arterial (mmHg)	Frecue cardi (Lp	aca	Frecuencia respiratoria (Rpm)	
36		148		63		140/90	79)	20	
Oximen	tría	92								
Observaci	ones:									
Datos del accidente										
El pacien	El paciente llega: Por su pie						Fecha y hora: 2018-07-09			
Tipo de vehículo: TRANSPORTE PÚBLICO						Posición: Pasajero				
Equipo de seguridad		d:	:			Descripción del acc.:		-Otro		
Mecanism	no de la le	sión:	CONTUSI	SION SACRA						
					Pres	entó:				
Negó: Vomi	to		Negó: Ma	reo		Negó: Nauseas	5: Nauseas		Negó: Cefalea	
Negó: Perdi	da del cono	cimien	to							
					El pacient	e presento				
Lesión						Zona				
Dolor	Dolor					Col. Lumbar				
				Estado	general y	exploración física:				
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA, CARDIOPULMONAR SIN COMRPOMISO AGUDO APARENTE, ABDOMEN ASINTOMATICO, CUELLO CILINDRICO CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS, SIN DOLOR, SIN DATOS DE NEUROTENSION, LUMBAR CON DOLOR A LA MOVILIZACION, INCREMENTO DE TONO MUSCULAR Y DOLOR A LA PALPACION EN TERRENO DE MUSCULATURA PARAVERTEBRAL, SIN DATOS DE NEUROTENSION, EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN ALTERACIONES APARENTES, MOTOR Y SENSITIVO INTEGROS, MARCHA ANTIALGICA CON POSICION EN FLEXION LUMBAR.										
		1.			Estudios s	solicitados				
Rx		Obse	Observaciones			Interpretación Ortopédica				
COLUMNA LUMBOSAC LAT.					SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD A NIVEL DE CUERPO VERTEBRAL DE L3 TIPO APLASTAMIENTO CON PERDIDA DEL 25% DE SU ALTURA.					
Diagnóstico: F			TURA POR	APLAST	AMIENTO DE	L3				
Suministros										
Cantidad	Suminist	ro			Indicaciones					
2		OLACO / TROMETAMINA (aco/trometamina 30mg/1ml				NA INYECCIÓN INTRA	MUSCULAF	DOSIS UN	NICA	





Nota Médica

Folio Asignado:ROMV058536

Fecha:2018-07-09 23:59:18

	CAJA CON 3)							
Ortesis								
Cantidad	Ortesis	Indicaciones						
1	FAJA SACROLUMBAR REFORZADA M	USO CONTINUO HASTA NUEVA INDICACION						
Indicaciones generales								
ENVIO A HOSPITAL								





Nota Médica

Folio Asignado:ROMV058536

Fecha:2018-07-09 23:59:18

OBSERVACIONES									
PRONÓSTICO									
Reservado a evolución									
Firmas									
Médico Dr. Isaac Vicente Herrera Osorio Cédula: 4710909	Responsable sanitario Dr. Sergio Cisneros Mora Institución: UNAM Cédula Med:4129641 Esp:5461210	Firma del paciente al recibir resultado radiográfico, medicamentos, órtesis, diagnóstico.							