



NUMFAC:CTFE128538 FECFAC:2022-11-24 HORFAC:17:32:00-05:00 NITFAC:812005130 DOCADQ:901037916
 VALFAC:1646864.00 VALIVA:0.00 VALOTROIM:0.00 VALTOLFAC:1646864.00
 CUFE:AFDFDDEEB2D68522AD7EFCA72F3BADEB2854FAE76062BBE10A7C9FBFB6260D3DFC52E6558BE74AA952C4321
 AE3032B02

Cliente: 901037916 -1 A C 26 6976 ED ELEMENTO P 17 TO I Plan: ADRESSOAT ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL D		Fecha Factura: 24/11/2022 Fecha Vencimiento: 23/01/2023
		Cubre Desde: 19/10/2022 Hasta: 20/10/2022

Paciente: 1062959423	LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO	
Dirección: CALLE 27AW NUM 27 47 BARRIO EL DORADO		Teléfono: 3012598741


Ingreso No.: 562395

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR TOTAL
CONSULTAS				
39145	CONSULTA DE URGENCIAS	1	\$ 65.700	\$ 65.700
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS				
21140	RX COLUMNA CERVICAL	1	\$ 92.300	\$ 92.300
21701	TAC CRANEO SIMPLE	1	\$ 558.000	\$ 558.000
PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QUIRURGICOS				
15210	SUTURA HERIDA CARA INCLUYE SUTURA LABIOS [GO : 05]	1	\$ 813.600	\$ 813.600
39302	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION EN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS GRUP	1	\$ 142.300	\$ 142.300
39207	GRUPO 05 DERECHOS DE SALA	1	\$ 348.300	\$ 348.300
39103	GRUPO 05 SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	1	\$ 127.700	\$ 127.700
39003	GRUPO 05 SERVICIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO O GINECOOBSTETRA	1	\$ 195.300	\$ 195.300
DERECHOS DE SALA				
39202	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	1	\$ 23.700	\$ 23.700
MATERIALES E INSUMOS				
MT 0181	ABBOCATH NO 18	1	\$ 3.713	\$ 3.713
MT 0262	EQUIPO DE MACROGOTEO	1	\$ 3.503	\$ 3.503
MT 0312	JERINGA X 10 CC	3	\$ 626	\$ 1.878

TOTAL:

UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS **\$ 1.646.864**
M/Cte.

Recibimos los servicios expresados en esta factura y en consecuencia pagaremos a la orden de **ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A** la totalidad de su importe. La presente Factura de Venta se asimila a una letra de Cambio para todos sus efectos (Art. 774 C. Co.) y generara intereses de mora en la forma estipulada en el artículo 884 del Código de comercio a partir de su vencimiento. Favor girar cheque cruzado pagadero al primer beneficiario **ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A** Esta factura se cancelará al expedir recibo con firma y sello de la Institución.

Vendedor:

 FIRMA

Se hace constar que la firma distinta al comprador supone que dicha persona está autorizada para firmar y recibir, confesar la deuda y obligar al contratante. Recibí conforme el servicio, acepto esta factura
 FIRMA

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764022261090 DEL 03 dic. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL CTFE82.253 AL CTFE150.000. VIGENCIA 02 dic. 2021-02 dic. 2023

Favor practicar por concepto de retención en la fuente tarifa del 2%, ya que somos entidad prestadora de SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD.

Facturó: - HERNANDEZ NAVARRO DANIELA ESTEFANIA

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Página 1/3

LICENCIADO A: [ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A. - CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS] NIT [812005130-8]



NUMFAC:CTFE128538 FECFAC:2022-11-24 HORFAC:17:32:00-05:00 NITFAC:812005130 DOCADQ:901037916
 VALFAC:1646864.00 VALIVA:0.00 VALOTROIM:0.00 VALTOLFAC:1646864.00
 CUFE:AFDFDDEEB2D68522AD7EFCA72F3BADEB2854FAE76062BBE10A7C9FBFB6260D3DFC52E6558BE74AA952C4321
 AE3032B02

Cliente: 901037916 -1 A C 26 6976 ED ELEMENTO P 17 TO I Plan: ADRESSOAT ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL D	Fecha Factura: 24/11/2022 Fecha Vencimiento: 23/01/2023 Cubre Desde: 19/10/2022 Hasta: 20/10/2022
Paciente: 1062959423 LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO Dirección: CALLE 27AW NUM 27 47 BARRIO EL DORADO	Teléfono: 3012598741
Ingreso No.: 562395	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR TOTAL
MEDICAMENTOS POS				
00029523-05	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500 ML	2	\$ 3.401	\$ 6.802
00029523-03	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 100 ML	1	\$ 2.820	\$ 2.820
00029523-04	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 250 ML	1	\$ 3.707	\$ 3.707
00029313-02	CEFRADINA CAPSULA X 500 MG	28	\$ 1.200	\$ 33.600
00208130-08	CEFRADINA POLVO POLVO ESTERIL PARA INYECCION 1 G	2	\$ 5.850	\$ 11.700
19940997-05	VACUNA ANTITETANICA POR 0.5 ML (TOXOIDE TETANICO)	1	\$ 15.354	\$ 15.354
19934768-20	DICLOFENACO 75 MG/3 ML AMPOLLA	1	\$ 1.387	\$ 1.387
00031190-02	NAPROXENO TABLETA X 500 MG	10	\$ 570	\$ 5.700
19935303-04	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	20	\$ 170	\$ 3.400

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	\$ 1.646.864
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	\$ 0
VALOR ANTICIPO	\$ 0
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	\$ 0

TOTAL:

UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	\$ 1.646.864
---	---------------------

Recibimos los servicios expresados en esta factura y en consecuencia pagaremos a la orden de **ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A** la totalidad de su importe. La presente Factura de Venta se asimila a una letra de Cambio para todos sus efectos (Art. 774 C. Co.) y generara intereses de mora en la forma estipulada en el artículo 884 del Código de comercio a partir de su vencimiento. Favor girar cheque cruzado pagadero al primer beneficiario **ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A** Esta factura se cancelará al expedir recibo con firma y sello de la Institución.

Vendedor:

FIRMA

Se hace constar que la firma distinta al comprador supone que dicha persona está autorizada para firmar y recibir, confesar la deuda y obligar al contratante. Recibí conforme el servicio, acepto esta factura

FIRMA

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764022261090 DEL 03 dic. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL CTFE82.253 AL CTFE150.000. VIGENCIA 02 dic. 2021-02 dic. 2023

Favor practicar por concepto de retención en la fuente tarifa del 2%, ya que somos entidad prestadora de SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD.

Facturó: - HERNANDEZ NAVARRO DANIELA ESTEFANIA

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Página 2/3

LICENCIADO A: [ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A. - CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS] NIT [812005130-8]



NUMFAC:CTFE128538 FECFAC:2022-11-24 HORFAC:17:32:00-05:00 NITFAC:812005130 DOCADQ:901037916
 VALFAC:1646864.00 VALIVA:0.00 VALOTROIM:0.00 VALTOLFAC:1646864.00
 CUFE:AFDFDDEEB2D68522AD7EFCA72F3BADEB2854FAE76062BBE10A7C9FBFB6260D3DFC52E6558BE74AA952C4321
 AE3032B02

Cliente: 901037916 -1 A C 26 6976 ED ELEMENTO P 17 TO I Plan: ADRESSOAT ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL D	Fecha Factura: 24/11/2022 Fecha Vencimiento: 23/01/2023 Cubre Desde: 19/10/2022 Hasta: 20/10/2022
Paciente: 1062959423 LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO Dirección: CALLE 27AW NUM 27 47 BARRIO EL DORADO	Teléfono: 3012598741
Ingreso No.: 562395	

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR TOTAL
VALOR IVA				\$ 0
VALOR DESCUENTO				\$ 0
VALOR FRANQUICIA				\$ 0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO				\$ 1.646.864

TOTAL:

UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS **\$ 1.646.864**
M/Cte.

Recibimos los servicios expresados en esta factura y en consecuencia pagaremos a la orden de **ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A** la totalidad de su importe. La presente Factura de Venta se asimila a una letra de Cambio para todos sus efectos (Art. 774 C. Co.) y generara intereses de mora en la forma estipulada en el artículo 884 del Código de comercio a partir de su vencimiento. Favor girar cheque cruzado pagadero al primer beneficiario **ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A** Esta factura se cancelará al expedir recibo con firma y sello de la Institución.

Vendedor:

 FIRMA

Se hace constar que la firma distinta al comprador supone que dicha persona está autorizada para firmar y recibir, confesar la deuda y obligar al contratante. Recibí conforme el servicio, acepto esta factura
 FIRMA

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 18764022261090 DEL 03 dic. 2021. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL CTFE82.253 AL CTFE150.000. VIGENCIA 02 dic. 2021-02 dic. 2023

Favor practicar por concepto de retención en la fuente tarifa del 2%, ya que somos entidad prestadora de SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD.

Facturó: - HERNANDEZ NAVARRO DANIELA ESTEFANIA

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Página 3/3

LICENCIADO A: [ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A. - CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS] NIT [812005130-8]



Clínica de
Traumas y Fracturas

Especialistas Asociados S.A.
*Ciencia médica y calidad humana
al servicio de la vida*

812005130
Calle 27 # 13 - 38
Montería - Córdoba

Admisión Nro: 562395

CERTIFICADO DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: DE LA CRUZ JARAMILLO LUIS ANGEL **No. Historia:** CC1062959423
Identificación: Cédula_Ciudadanía 1062959423 **Fecha Nacimiento:** 20/11/2001
Empresa: ADRESSO ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE
AT SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
Edad: 20 Años / 10 Meses / 29 Días **Estrato:** NIVEL 1
Sexo: Masculino **Tipo Afiliación:** Ninguno
Dirección: CALLE 27AW NUM 27 47 BARRIO EL DORADO
Teléfono: 3012598741 **Ocupación:** ESTUDIANTE
Causa Externa: Accidente_de_Transito **Via Ingreso:** Urgencias

DATOS DEL INGRESO

Control Interno: **Autorización:**
Tipo de Atención: Ambulatorio **Fecha de Ingreso** 19/10/2022 22:06:21
Usuario 1067912783
Cama:
Centro de Atención: 001 ESPECIALISTAS ASOCIADOS- CLINICA DE TRAUMAS Y
FRACTURAS
Medico: COLON CABRALES INDIRA SAUDITH
Especialidad: 781 MEDICO GENERAL

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión: **Fecha de Remisión:**
Acompañante: CAROLINA JARAMILLO - MAMA
Valor Remitido: 0,00
Ips:
Observaciones: AMB SOA JKX007 PCTE REG EN ADRES ACT MUTUAL SER SUB DNP REG GOB DE
CORDOBA GRUPO A4

Diagnostico Principal:

PACIENTE: _____

ACUDIENTE RESPONSABLE: _____





ORDEN DE SALIDA

ADMISION N° 562395 ✓

COMPROBANTE DE SATISFACCION DE SERVICIOS

IDPACIENTE: 1062959423

PACIENTE: LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO

EDAD: 20 Años / 10 Meses / 30 Días

FECHA INGRESO: 19/10/2022 22:06

CAMA:

FECHA EGRESO: 20/10/2022 04:45

ESTADO EGRESO: Mejor

MEDICO: 6878137

JULIO CESAR ZAPATEIRO PEREZ

REGISTRO MEDICO: 6878137

ENTIDAD: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PLAN: ADRESSOAT

Yo LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO identificado con Cédula_Ciudadanía numero 1062959423
hago constar que he recibido satisfactoriamente los servicios medicos y hospitalarios en esta institucion.

Luis Angel De la Cruz J
FIRMA DEL PACIENTE 1062959423.

OBSERVACIONES:

El presente formato se expide, dando cumplimiento a lo reglamentado en la resolucion 3047 de 2008, anexo tecnico N° 5, inciso A, numeral 8. "Comprobante de recibido del Usuario".

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 1062959423

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO	Identificación:	1062959423	Tipo:	Cédula_Ciudadanía
Fecha Nacimiento:	20/11/2001	Edad Actual:	21 Años / 0 Meses / 10 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CALLE 27AW NUM 27 47 BARRIO EL DORADO	Teléfono:	3012598741	Sexo:	Masculino
Zona:	Urbana				
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	ESTUDIANTE		

DATOS DEL INGRESO

Contratante:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Plan:	ADRESSOAT
Nº Ingreso:	562395	Fecha:	19/10/2022 22:06
	Causa Externa:	Accidente_de_Transito	
Acompañante:	CAROLINA JARAMILLO - MAMA	Teléfono Acomp:	

Folio N° 2 Folio Asociado:

DETALLE

MOTIVO DE CONSULTA: "ACCIDENTE DE TRÁNSITO"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CAUSÁNDOLE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA POR TIEMPO INDETERMINADO, POSTERIOR INCORPORACIÓN CON CEFALEA, MAREO, Náuseas, CON TRAUMAS EN REGIÓN FRONTAL Y CARA, HERIDA EN REGIÓN SUBMENTONIANA, TRAUMA EN TRAUMA EN REGIÓN CERVICAL POSTERIOR, CON EDEMA, EQUIMOSIS, DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LOS MOVIMIENTOS PROPIOS, TRAUMAS EN CODO DERECHO, CODO IZQUIERDO, ANTEBRAZO IZQUIERDO, MUÑECA DERECHA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA DERECHA, RODILLA IZQUIERDA, PIERNA IZQUIERDA Y TOBILLO DERECHO, CON ESCORIACIONES, EDEMA, EQUIMOSIS Y DOLOR, PERO SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL, MOTIVO POR LO CUAL CONSULTA. TRAÍDO POR AMBULANCIA DE LA VÍA.

ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLÓGICOS: (-).TRAUMÁTICAS:(-).QUIRÚRGICOS: (-).FARMACOLÓGICOS: (-).TÓXICO: (-).ALÉRGICOS: (-).

ANTECEDENTES FAMILIARES: SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

REVISIÓN POR SISTEMA:

Cabeza, Cara, Cuello y Organos de los sentidos: REFIERE DOLOR EN REGIÓN FRONTAL, CARA Y REGIÓN SUBMENTONIANA. DOLOR EN CUELLO

Torax y Cardiopulmonar: No Refiere

Abdomen: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Pelvis: No Refiere

Dorso y Extremidades: REFIERE DOLOR EN CODO DERECHO, CODO IZQUIERDO, ANTEBRAZO IZQUIERDO, MUÑECA DERECHA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA DERECHA, RODILLA IZQUIERDA, PIERNA IZQUIERDA Y TOBILLO DERECHO

Neurológico: REFIERE CEFALEA, MAREO Y NAUSEAS

ESTADO GENERAL DEL INGRESO: DESPIERTO, CONFUSO, ÁLGICO

EXÁMEN FÍSICO

Estado de conciencia: Tipo Glasgow: 14/15

Signos Vitales: TA: 119/78 mm/Hg FC: 83 x min FR: 20 x min Temperatura: 37,0 °C

Cabeza, Cara, Cuello y Organos de los sentidos: NORMOCEFALO. SE EVIDENCIA IMPRONTAS DE TRAUMAS EN REGIÓN FRONTAL Y CARA, CON ESCORIACIONES, EDEMA, EQUIMOSIS Y DOLOR A LA PALPACIÓN. ISOCORIA, PUPILAS 3 MM, NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. SE OBSERVA HERIDA EN REGIÓN SUBMENTONIANA, DE 3 X 2 CM, DE FORMA OVALADA, BORDES IRREGULARES, NECRÓTICOS, COMPROMISO DE PIEL, TCS, MÚSCULO Y TEJIDOS PROFUNDOS, CON PÉRDIDA DE SUSTANCIA, TEJIDOS MACERADOS, DESVITALIZADOS, CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO, SUCIA, CON MATERIAL CONTAMINANTE (TIERRA Y DETRITOS), SANGRADO MODERADO. CUELLO: PRESENTA TRAUMA EN TRAUMA EN REGIÓN CERVICAL POSTERIOR, CON EDEMA, EQUIMOSIS, DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DEL CUELLO.

Torax y Cardiopulmonar: SIMETRICO, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS AUDIBLES, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS.

Abdomen: PERISTALSIS(+), BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES.

Genitourinario: EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS

Pelvis: SIMETRICA, NO DOLOR . CADERAS FUNCIONAL

Dorso y Extremidades: DORSO: SIN LESIONES EVIDENTES. EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA IMPRONTAS DE TRAUMAS EN CODO DERECHO, CODO IZQUIERDO, ANTEBRAZO IZQUIERDO, MUÑECA DERECHA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA DERECHA, RODILLA IZQUIERDA, PIERNA IZQUIERDA Y TOBILLO DERECHO, CON ESCORIACIONES, EDEMA, EQUIMOSIS Y DOLOR, PERO SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL. NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO EN LAS 4 EXTREMIDADES.

Neurológico: CONCIENTE, DESORIENTADO, MAREO, NAUSEA, SOMNOLENCIA, CEFALEA, GLASGOW 14/15

CONDICIONES GENERALES:

DIAGNOSTICO RELACIONADO S018 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA

Clase: Confirmado_Nuevo Tipo: Definitivo

DIAGNOSTICO PRINCIPAL S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Clase: Impresion_Diagnostica Tipo: Presuntivo

DIAGNOSTICO RELACIONADO S199 TRAUMATISMO DEL CUELLO, NO ESPECIFICADO

Clase: Impresion_Diagnostica Tipo: Presuntivo

DIAGNOSTICO RELACIONADO T002 TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(OS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES)

Clase: Impresion_Diagnostica Tipo: Presuntivo

DIAGNOSTICO RELACIONADO T003 TRAUMATISMOS SUPERFICIALES QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL(OS) MIEMBRO(S) INFERIOR(ES)

Clase: Impresion_Diagnostica Tipo: Presuntivo

DIAGNOSTICO RELACIONADO T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Clase: Impresion_Diagnostica Tipo: Presuntivo

Conducta

OBSERVACIÓN NVOSSN 0.9% 500 CC IV EN BOLO, LUEGO 500 CC IV PMVDICLOFENACO 75 MG IV DILUIDO EN 250 CC DE SSN CEFRADINA 2 GR IV DILUIDO EN 100 CC DE SSN TOXOIDE TETÁNICO 1 AMP IM S/S TAC DE CRÁNEO SIMPLES/S RADIOGRAFÍAS DE: - COLUMNA CERVICALIC POR CIRUGÍA PLÁSTICA FACIALVIGILANCIA NEUROLÓGICACURACIÓN CSV Y AC

EVOLUCIÓN Y ANÁLISIS

INGRESA PACIENTE ÁLGICO, POR LO QUE INDICO MANEJO MEDICO CON ANALGESICO ENDOVENOSO, PRESENTA HERIDA SANGRANTE POR LO QUE INDICO ANTIBIOTERAPIA, TOXOIDE TETANICO IM, PARA DISMINUIR RIESGO DE INFECCIÓN POR EXPOSICIÓN DE TEJIDOS A MATERIAL CONTAMINANTE, SE CONSIDERA UTILIZAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y DILUCIONES PARA MEJORAR LA VOLEMIA, ASEGURAR PERMEABILIDAD DE ACCESO VENOSO, EVITAR LA FLEBITIS Y MEJORAR LA FARMACODINAMIA Y FARMACOCINÉTICA DE LOS MEDICAMENTOS.

SE REALIZAN CURACIONES DE ÁREAS ANATÓMICAS AFECTADAS, PARA DISMINUIR RIESGO DE INFECCIÓN POR PROLIFERACIÓN DE COLONIAS BACTERIANAS POR EXPOSICIÓN Y CONTAMINACIÓN DE LOS ESTRATOS DE LA PIEL.

SE SOLICITA TAC DE CRÁNEO SIMPLE POR TRATARSE DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON ALTERACIÓN DEL SENSORIO Y ESTADO NEUROLÓGICO ACTUAL, A EVALUAR POSIBLES LESIONES INTRACRANEALES.

SE SOLICITAN RADIOGRAFÍAS POR PRESENTAR LIMITACIONES FUNCIONALES EN AREAS ANATOMICAS AFECTADAS, ASOCIADO AL TRAUMA Y CONTUSION DE ESTRUCTURAS OSEAS Y TEJIDOS.

TAC DE CRÁNEO SIMPLE: SIN EVIDENCIA DE LESIONES INTRA O EXTRA AXIALES, LÍNEA MEDIA CONSERVADA, NO HAY TRAZOS DE FRACTURAS, CON MODERADO EDEMA CEREBRAL..

RADIOGRAFÍAS DE:

- COLUMNA CERVICAL: NO LESIONES ÓSEAS EVIDENTES.

PACIENTE CON HERIDA COMPLICADA EN REGIÓN SUBMENTONIANA, VALORADO POR CIRUJANO PLÁSTICO FACIAL DE TURNO, DR. ZAPATEIRO, QUIEN, TENIENDO EN CUENTA COMPROMISO DE ÁREA ESPECIAL, CON RIESGO DE SECUELAS , ORDENA TRASLADO A QUIRÓFANO AL CUMPLIR AYUNO PARA DAR MANEJO QUIRURGICO A LA HERIDA DESCRITA CON EL FIN DE ESTIMULAR DILUCIÓN Y EL BARRIDO DE POSIBLES COLONIAS BACTERIANAS OPORTUNISTAS A TRAVÉS DE IRRIGACIÓN CONTINUA, REVITALIZAR LOS TEJIDOS AFECTADOS Y PROMOVER EL RIEGO SANGUÍNEO HACIA LOS TEJIDOS PARA MAYOR PENETRACIÓN ANTIBIÓTICA; SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PREOPERATORIO.

PACIENTE QUIEN, LUEGO DE MANEJO MEDICO, PRESENTA MEJORÍA SIGNIFICATIVA DE SU SINTOMATOLOGÍA NEUROLÓGICA DE INGRESO, CON RECUPERACIÓN COMPLETA DE NIVEL DE CONCIENCIA, DEAMBULA EN SALA SIN AYUDA, ACTUALMENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA.

DATOS DEL EGRESO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S018 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1: S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A. - CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS] NIT [812005130-8]

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2: T07X TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS

OTROS DIAGNOSTICOS:

DESTINO: CIRUGIA

**ESTADO GENERAL DEL
PACIENTE:**

VIVO

DÍAS DE INCAPACIDAD:

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO:

El suscrito médico certifica que las lesiones descritas en el presente documento corresponden a hallazgos clínicos ocurridos como consecuencia de accidentes de tránsito



SALGADO CORONADO EDUARDO LUIS

RETHUS. 1067892827

MEDICO GENERAL

**ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A. - CLINICA DE TRAUMAS Y
FRACTURAS**
NIT 812005130

EPICRISIS N° 98058

Artículo 32 Decreto 056 de 2015. Min. de Salud y Protección Social

N° Historia Clínica: 1062959423

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO	Identificación:	1062959423	Tipo:	Cédula_Ciudadanía
Fecha Nacimiento:	20/11/2001	Edad Actual:	21 Años / 0 Meses / 10 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CALLE 27AW NUM 27 47 BARRIO EL DORADO	Teléfono:	3012598741	Sexo:	Masculino
Zona:	Urbana				
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	ESTUDIANTE		

DATOS DEL INGRESO

Contratante:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Plan:	ADRESSOAT
N° Ingreso:	562395	Fecha:	19/10/2022 22:06
Acompañante:	CAROLINA JARAMILLO - MAMA	Causa Externa:	Accidente_de_Transito
		Teléfono Acomp:	

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Ingreso:	Urgencias	Fecha Ingreso:	19/10/2022 22:06
Servicio de Egreso:	Otro	Fecha Egreso:	20/10/2022 04:45
Motivo Consulta:	"ACCIDENTE DE TRÁNSITO"		
Estado Paciente:	VIVO		

Enfermedad Actual:

PACIENTE EN ATENCIÓN INSTITUCIONAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO. PACIENTE POLITRAUMATIZADO, VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CAUSÁNDOLE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA POR TIEMPO INDETERMINADO, POSTERIOR INCORPORACIÓN CON CEFALEA, MAREO, Náuseas, con traumas en región frontal y cara, herida en región submentoniana, trauma en trauma en región cervical posterior, con edema, equimosis, dolor y limitación funcional para los movimientos propios, traumas en codo derecho, codo izquierdo, antebrazo izquierdo, muñeca derecha, muñeca izquierda, rodilla derecha, rodilla izquierda, pierna izquierda y tobillo derecho, con escoriaciones, edema, equimosis y dolor, pero sin limitación funcional, motivo por lo cual consulta. Traído por ambulancia de la vía.

Revisión por Sistema:

Cabeza, Cara, Cuello y Organos de los sentidos:	REFIERE DOLOR EN REGIÓN FRONTAL, CARA Y REGIÓN SUBMENTONIANA.
DOLOR EN CUELLO	
Torax y Cardiopulmonar:	No Refiere
Abdomen:	No Refiere
Genitourinario:	No Refiere
Pelvis:	No Refiere
Dorso y Extremidades:	REFIERE DOLOR EN CODO DERECHO, CODO IZQUIERDO, ANTEBRAZO IZQUIERDO, MUÑECA DERECHA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA DERECHA, RODILLA IZQUIERDA, PIERNA IZQUIERDA Y TOBILLO DERECHO
Neurológico:	REFIERE CEFALEA, MAREO Y NAUSEAS

Antecedentes:

Personales PATOLÓGICOS: (-). TRAUMÁTICAS: (-). QUIRÚRGICOS: (-). FARMACOLÓGICOS: (-). TÓXICO: (-). ALÉRGICOS: (-). Familiares SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

Estado Ingreso: (E. Fco)

DESPIERTO, CONFUSO, ÁLGICO

Cabeza, Cara, Cuello y Organo de los Sentidos:

NORMOCEFALO, SE EVIDENCIA IMPRONTAS DE TRAUMAS EN REGIÓN FRONTAL Y CARA, CON ESCORIACIONES, EDEMA, EQUIMOSIS Y DOLOR A LA PALPACIÓN. ISOCORIA, PUPILAS 3 MM, NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. SE OBSERVA HERIDA EN REGIÓN SUBMENTONIANA, DE 3 X 2 CM, DE FORMA OVALADA, BORDES IRREGULARES, NECRÓTICOS, COMPROMISO DE PIEL, TCS, MÚSCULO Y TEJIDOS PROFUNDOS, CON PÉRDIDA DE SUSTANCIA, TEJIDOS MACERADOS, DESVITALIZADOS, CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO, SUCIA, CON MATERIAL CONTAMINANTE (TIERRA Y DETRITOS), SANGRADO MODERADO. CUELLO: PRESENTA TRAUMA EN TRAUMA EN REGIÓN CERVICAL POSTERIOR, CON EDEMA, EQUIMOSIS, DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DEL CUELLO.

Abdomen:

PERISTALSIS(+), BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES.

Torax y Cardiopulmonar:

SIMETRICO, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS AUDIBLES, PULMONES CON MURMULLO

VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS.

Genitourinario:

EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS

Pelvis:

SIMETRICA, NO DOLOR . CADERAS FUNCIONAL

Glasgow:

14/15

Dorso y Extremidades:

DORSO: SIN LESIONES EVIDENTES. EXTREMIDADES: SE EVIDENCIA IMPRONTAS DE TRAUMAS EN CODO DERECHO, CODO IZQUIERDO, ANTEBRAZO IZQUIERDO, MUÑECA DERECHA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA DERECHA, RODILLA IZQUIERDA, PIERNA IZQUIERDA Y TOBILLO DERECHO, CON ESCORIACIONES, EDEMA, EQUIMOSIS Y DOLOR, PERO SIN LIMITACIÓN FUNCIONAL. NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO EN LAS 4 EXTREMIDADES.

Neurologico:

CONCIENTE, DESORIENTADO, MAREO, NAUSEA, SOMNOLENCIA, CEFALEA, GLASGOW 14/15

Examen Físico de Egreso (Datos +)

HERIDA QUIRÚRGICA SUTURADA, LIMPIA, CUBIERTA CON APÓSITOS ESTÉRILES, VENDAJE ELÁSTICO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO GLASGOW 15/15.

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/>
Egreso	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	<input checked="" type="checkbox"/>

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN
19/10/2022	<p>Analisis de Urgencias</p> <p>INGRESA PACIENTE ÁLGICO, POR LO QUE INDICO MANEJO MEDICO CON ANALGESICO ENDOVENOSO, PRESENTA HERIDA SANGRANTE POR LO QUE INDICO ANTIBIOTERAPIA, TOXOIDE TETANICO IM, PARA DISMINUIR RIESGO DE INFECCIÓN POR EXPOSICIÓN DE TEJIDOS A MATERIAL CONTAMINANTE, SE CONSIDERA UTILIZAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y DILUCIONES PARA MEJORAR LA VOLEMIA, ASEGURAR PERMEABILIDAD DE ACCESO VENOSO, EVITAR LA FLEBITIS Y MEJORAR LA FARMACODINAMIA Y FARMACOCINÉTICA DE LOS MEDICAMENTOS.</p> <p>SE REALIZAN CURACIONES DE ÁREAS ANATÓMICAS AFECTADAS, PARA DISMINUIR RIESGO DE INFECCIÓN POR PROLIFERACIÓN DE COLONIAS BACTERIANAS POR EXPOSICIÓN Y CONTAMINACIÓN DE LOS ESTRATOS DE LA PIEL.</p> <p>SE SOLICITA TAC DE CRÁNEO SIMPLE POR TRATARSE DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO CON ALTERACIÓN DEL SENSORIO Y ESTADO NEUROLÓGICO ACTUAL, A EVALUAR POSIBLES LESIONES INTRACRANEALES.</p> <p>SE SOLICITAN RADIOGRAFÍAS POR PRESENTAR LIMITACIONES FUNCIONALES EN AREAS ANATOMICAS AFECTADAS, ASOCIADO AL TRAUMA Y CONTUSION DE ESTRUCTURAS OSEAS Y TEJIDOS.</p> <p>TAC DE CRÁNEO SIMPLE: SIN EVIDENCIA DE LESIONES INTRA O EXTRA AXIALES, LÍNEA MEDIA CONSERVADA, NO HAY TRAZOS DE FRACTURAS.</p> <p>RADIOGRAFÍAS DE:</p> <p>- COLUMNA CERVICAL: NO LESIONES ÓSEAS EVIDENTES.</p> <p>PACIENTE CON HERIDA COMPLICADA EN REGIÓN SUBMENTONIANA, VALORADO POR CIRUJANO PLÁSTICO FACIAL DE TURNO, DR. ZAPATEIRO, QUIEN, TENIENDO EN CUENTA COMPROMISO DE ÁREA ESPECIAL, CON RIESGO DE SECUELAS ORDENA TRASLADO A QUIRÓFANO AL CUMPLIR AYUNO PARA DAR MANEJO QUIRURGICO A LA HERIDA DESCRITA CON EL FIN DE ESTIMULAR DILUCIÓN Y EL BARRIDO DE POSIBLES COLONIAS BACTERIANAS OPORTUNISTAS A TRAVÉS DE IRRIGACIÓN CONTINUA, REVITALIZAR LOS TEJIDOS AFECTADOS Y PROMOVER EL RIEGO SANGUÍNEO HACIA LOS TEJIDOS PARA MAYOR PENETRACIÓN ANTIBIÓTICA; SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PREOPERATORIO.</p> <p>PACIENTE QUIEN, LUEGO DE MANEJO MEDICO, PRESENTA MEJORÍA SIGNIFICATIVA DE SU SINTOMATOLOGÍA NEUROLÓGICA DE INGRESO, CON RECUPERACIÓN COMPLETA DE NIVEL DE CONCIENCIA, DEAMBULA EN SALA SIN AYUDA, ACTUALMENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA.</p>

20/10/2022

*** RESPUESTA INTERCONSULTA ***

PACIENTE POLITRAUMATIZADO, VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CAUSÁNDOLE HERIDA EN REGIÓN SUBMENTONIANA.

EXAMEN FÍSICO:

SE OBSERVA HERIDA EN REGIÓN SUBMENTONIANA, DE 3 X 2 CM, DE FORMA OVALADA, BORDES IRREGULARES, NECRÓTICOS, COMPROMISO DE PIEL, TCS, MÚSCULO Y TEJIDOS PROFUNDOS, CON PÉRDIDA DE SUSTANCIA, TEJIDOS MACERADOS, DESVITALIZADOS, CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO, SUCIA, CON MATERIAL CONTAMINANTE (TIERRA Y DETRITOS), SANGRADO MODERADO

PLAN:

PACIENTE CON HERIDA COMPLICADA EN REGIÓN SUBMENTONIANA, TENIENDO EN CUENTA COMPROMISO DE ÁREA ESPECIAL, CON RIESGO DE SECUELAS ORDENO TRASLADO A QUIRÓFANO AL CUMPLIR AYUNO PARA DAR MANEJO QUIRÚRGICO A LA HERIDA DESCRITA CON EL FIN DE ESTIMULAR DILUCIÓN Y EL BARRIDO DE POSIBLES COLONIAS BACTERIANAS OPORTUNISTAS A TRAVÉS DE IRRIGACIÓN CONTINUA, REVITALIZAR LOS TEJIDOS AFECTADOS Y PROMOVER EL RIEGO SANGUÍNEO HACIA LOS TEJIDOS PARA MAYOR PENETRACIÓN ANTIBIÓTICA; SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PREOPERATORIO.

20/10/2022

*** EVOLUCIÓN POSTQUIRÚRGICA ***

PACIENTE MASCULINO, QUIEN ES LLEVADO A CIRUGÍA DONDE SE REALIZA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

LAVADO QUIRÚRGICO + DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS DE HERIDA EN REGIÓN SUBMENTONIANA
PLASTIA SIMPLE DE HERIDA EN REGIÓN SUBMENTONIANA

SIN COMPLICACIONES, SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACIÓN PARA OBSERVACIÓN DE POP, MANEJO MÉDICO Y DEL DOLOR. DURANTE ESTANCIA PRESENTA BUENA TOLERANCIA A ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ESTABILIDAD HEMODINÁMICA. SE VALORA CONJUNTAMENTE CON MÉDICO TRATANTE Y SE ENCUENTRA EVOLUCIÓN FAVORABLE.

TENIENDO EN CUENTA EL ADECUADO ESTADO CLÍNICO Y POSTQUIRÚRGICO DEL PACIENTE SE DECIDE DAR DE ALTA CON FÓRMULA MÉDICA Y CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. SE LE INDICAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA Y QUE ACUDA A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTARLOS.

SE ORDENA MANEJO AMBULATORIO CON DOBLE TERAPIA ANALGESICA / DESINFLAMATORIA YA QUE ES NECESARIO BRINDAR ALIVIO DEL DOLOR POSTQUIRÚRGICO POR EL TIPO DE CIRUGIA, EL ABORDAJE REALIZADO, EL AREA ANATOMICA, LA MANIPULACION DE LOS TEJIDOS Y EL EDEMA PARA MANTENER AL PACIENTE ASINTOMATICO FUERA DEL AMBITO HOSPITALARIO ADEMAS SE ORDENA MANEJO CON ANTIBIOTICO VIA ORAL PARA PREVENIR INFECCIONES POSTOPERATORIAS DEL SITIO QUIRURGICO UTILIZANDO UN ANTIBIOTICO QUE BRINDE CUBRIMIENTO A LOS POSIBLES GERMEENES IMPLICADOS EN DICHO PROCESO.

Plan de Manejo Ambulatorio:

***** FORMULA MEDICA ***** CEFRADINA CAP 500 MG # 28USO: TOMAR 1 CADA 6 HORAS DURANTE 7 DÍAS NAPROXENO TABLETA 500 MG # 10.USO: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS, DURANTE 5 DÍAS.TOMAR CON LAS COMIDAS PARA EVITAR MALESTAR ESTOMACAL.ACETAMINOFEN TAB 500 MG # 20USO: TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS VÍA ORAL, DURANTE 5 DÍAS.***** RECOMENDACIONES ***** 1. RECUERDE SACAR CON ANTERIORIDAD SU CITA CONTROL EN CONSULTA EXTERNA PERSONALMENTE O PUEDE LLAMAR AL TELEFONO (604) 797 65 30, TELÉFONO MÓVIL 304 5954128- 3135303498. WHATSAPP 3015070419.2. CURACIÓN DIARIA DE HERIDA QUIRÚRGICA CON SOLUCIÓN SALINA O AGUA ESTERIL POR 5 DÍAS. NO UTILIZAR ISODINE.3. RETIRAR PUNTOS DE SUTURA EN 15 DÍAS EN CUALQUIER INSTITUCIÓN DE SALUD.4. HERIDA ROJA, CALIENTE, CON AUMENTO DE VOLUMEN (HINCHADA), CON SALIDA DE SECRECIÓN = ACUDA A URGENCIAS.5. TOMAR EL TRATAMIENTO ORDENADO POR LOS DÍAS QUE ORDENA EL MÉDICO, SOLO SUSPENDER SI EXISTE ALGUNA REACCIÓN AL MEDICAMENTO. NO SE AUTOMEDIQUE, EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA DUDA ACUDA A LA CLÍNICA A CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA GENERAL.6. MANTENER EL MIEMBRO ELEVADO UTILIZAR VENDAJE ELÁSTICO NO APRETADO NI FLOJO POR EL TIEMPO ORDENADO.7. USAR BLOQUEADOR SOLAR8. NO EXPONER HERIDA AL SOL

El suscrito médico certifica que las lesiones descritas en el presente documento corresponden a hallazgos clínicos ocurridos como consecuencia de accidentes de tránsito.



ZAPATEIRO PEREZ JULIO CESAR
RETHUS. 6878137

INFORME QUIRURGICO

Nº Historia Clínica: 1062959423

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO	Identificación:	1062959423	Tipo:	Cédula_Ciudadanía
Fecha Nacimiento:	20/11/2001	Edad Actual:	21 Años / 0 Meses / 10 Días	Estado Civil:	Soltero
Sexo:	Masculino				
Dirección:	CALLE 27AW NUM 27 47 BARRIO EL DORADO		Teléfono:	3012598741	
Zona:	Urbana				
Procedencia:	MONTERIA		Ocupación:	ESTUDIANTE	

DATOS DEL INGRESO

Contratante:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Plan:	ADRESSOAT	
Nº Ingreso:	562395	Fecha:	19/10/2022 22:06 p. m.	Causa Externa:	Accidente_de_Transito
Acompañante:	CAROLINA JARAMILLO - MAMA		Teléfono Acomp:		

Folio N° 4 Folio Asociado:

DETALLE

HORA DE INICIO:	20/10/2022 02:40	HORA DE TERMINACION:	20/10/2022 03:20
CIRUJANO:	ZAPATEIRO PEREZ JULIO CESAR		
CIRUJANO AYUDANTE:	VELILLA DE LA OSSA ANDRES		
ANESTESIOLOGO:	MORELO LORA URIEL ANGEL		
INSTRUMENTADOR (A):	RUIZ CASTRO ELENA VICTORIA		
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	S018 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA		
Clase:	Confirmado_Repetido	Tipo:	Definitivo
		Posoperatorio	

LAVADO QUIRURGICO + DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS DE HERIDA EN REGIÓN SUBMENTONIANA
PLASTIA SIMPLE DE HERIDA EN REGIÓN SUBMENTONIANA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES SE OBSERVA HERIDA EN REGIÓN SUBMENTONIANA, DE 3 X 2 CM, DE FORMA OVALADA, BORDES IRREGULARES, NECRÓTICOS, COMPROMISO DE PIEL, TCS, MÚSCULO Y TEJIDOS PROFUNDOS, CON PÉRDIDA DE SUSTANCIA, TEJIDOS MACERADOS, DESVITALIZADOS, CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO, SUCIA, CON MATERIAL CONTAMINANTE (TIERRA Y DETRITOS), SANGRADO MODERADO. SE REALIZA LAVADO QUIRURGICO CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y JABON QUIRURGICO, SE RETIRA MATERIAL INERTE (TIERRA) DE HERIDA, SE REALIZA NUEVO LAVADO QUIRURGICO; SE DEBRIDAN BORDES MACERADO, DESVITALIZADOS Y TEJIDOS NECROTICOS DE HERIDA, RETIRAR TEJIDOS NECROTICOS QUE COMPROMETE LA PIEL, EL PLANO SUBCELULAR Y EL MUSCULO; SE REGULARIZAN BORDES HASTA EVIDENCIARLOS VIABLES, SE REALIZA PLASTIA DE LA HERIDA POR METODO SIMPLE, PUNTOS SEPARADOS SE REALIZA CURACION. TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES.

TIPO DE ANESTESIA:	GENERAL IV
TIPO DE ANESTESIA (2):	NO APLICA
TEJIDOS:	NO
HUBO COMPLICACIÓN QUIRURGICA ?	NO
HUBO REINTERVENCION QUIRURGICA ?	NO
DESTINO DEL PACIENTE	Salida
INDICACION:	VER ORDENES MEDICAS



ZAPATEIRO PEREZ JULIO CESAR
 RETHUS. 6878137
 CIRUGIA PLASTICA FACIAL



Clínica de
Traumas y Fracturas

Especialistas Asociados S.A.

Ciencia médica y calidad humana
al servicio de la vida

FORMATO

GASTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

FOR CIR 12

Versión 01

Página 1 de 1

HOJA DE GASTO DE MATERIAL Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN SALAS DE CIRUGÍA

PACIENTE: <u>WIS Angel de la Cruz Jaramila</u>	ADMISSION: <u>562395</u>	FECHA: <u>20-10-22</u>
HORA DE: <u>2:40 A 3:20</u>	SALA: <u>#2</u>	ENTIDAD: <u>Adelant.</u>
PROCEDIMIENTO: <u>lavado Qx + dolo de la en menton + Plastica</u>		
CIRUJANO: <u>Dr. Lapafero</u>	AYUDANTE: <u>Dr. Velilla</u>	
ANESTESIOLOGO: <u>Dr. Espina</u>	TIPO DE ANESTESIA: <u>Genl I-V</u>	
INSTRUMENTADORA: <u>Elena</u>	CIRCULANTE: <u>D. Ruiz</u>	

ANESTESIA	
<input type="checkbox"/>	Bupinest 0.75% Pesado
<input type="checkbox"/>	Bupiróp 0,5% Epinefrina
<input type="checkbox"/>	Bupiróp 0,5% Pesado
<input type="checkbox"/>	Bupiróp 0,5% Simple
<input type="checkbox"/>	Bromuro Rocuronio (Esmeron)
<input type="checkbox"/>	Fenitoina
<input checked="" type="checkbox"/>	Fentanilo
<input type="checkbox"/>	Ketamina
<input type="checkbox"/>	Lidocaina 2% Epinefrina
<input checked="" type="checkbox"/>	Lidocaina 2% Simple
<input type="checkbox"/>	Lidocaina Jalea Tubo
<input checked="" type="checkbox"/>	Midazolam 5mg
<input type="checkbox"/>	Naloxona
<input type="checkbox"/>	Neostigmine
<input type="checkbox"/>	Propofol
<input type="checkbox"/>	Remifentanyl (Ultiva)
<input type="checkbox"/>	Succinilcolina(Quelicin)
<input type="checkbox"/>	Tiopental
<input type="checkbox"/>	Vecuronio

MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/>	Agua Oxigenada
<input type="checkbox"/>	Adrenalina (Epinefrina)
<input type="checkbox"/>	Atropina
<input type="checkbox"/>	Bicarbonato
<input type="checkbox"/>	Cefalotina x 1 gr
<input type="checkbox"/>	Cefradina x 1 gr
<input type="checkbox"/>	Ciprofloxacina
<input type="checkbox"/>	Clorhexol
<input type="checkbox"/>	Dexametasona x mg
<input type="checkbox"/>	Diclofenaco 75 mg
<input type="checkbox"/>	Dipirona 1 gr
<input type="checkbox"/>	Dipirona 2,5 gr
<input type="checkbox"/>	Dopamina
<input type="checkbox"/>	Etilefrina (Effortil)
<input type="checkbox"/>	Fitostimoline
<input type="checkbox"/>	Furosemida
<input type="checkbox"/>	Gentamicina x mg
<input type="checkbox"/>	Heparina sod
<input type="checkbox"/>	Hidrocortizona 100mg
<input type="checkbox"/>	Irujol crema
<input type="checkbox"/>	Meperidina
<input type="checkbox"/>	Metoclopramida
<input type="checkbox"/>	Morfina
<input type="checkbox"/>	Ondansetron
<input type="checkbox"/>	Oximetasolina
<input type="checkbox"/>	Paracetamol
<input type="checkbox"/>	Ranitidina
<input type="checkbox"/>	Tramadol mg

LÍQUIDOS	
<input type="checkbox"/>	Agua Esteril x 3000 ml
<input type="checkbox"/>	Arthromatic x 3000 ml
<input type="checkbox"/>	Cloruro de Sodio x 100 ml
<input type="checkbox"/>	Cloruro de Sodio x 250 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	Cloruro de Sodio x 500 ml
<input type="checkbox"/>	Cloruro de Sodio x 1000 ml
<input type="checkbox"/>	D.A.D X 500ml al %
<input type="checkbox"/>	Gelofusine
<input type="checkbox"/>	Lactato de Ringer x 500ml
<input type="checkbox"/>	Manitol (Osmorin) x 500 ml
<input type="checkbox"/>	Voluven x 500ml

SUTURAS	
<input type="checkbox"/>	Cera Osea ref
<input type="checkbox"/>	Surgicell Fibrilar
<input type="checkbox"/>	Surgicell Nuknit x
<input type="checkbox"/>	Spongostan
<input type="checkbox"/>	Cromado N° ref
<input type="checkbox"/>	Monoplus N° ref
<input type="checkbox"/>	Monoplus N° ref
<input type="checkbox"/>	Monoplus N° ref
<input type="checkbox"/>	Monosyn N° ref
<input type="checkbox"/>	Monosyn N° ref
<input type="checkbox"/>	Monosyn N° ref
<input type="checkbox"/>	Novosyn N° ref
<input type="checkbox"/>	Novosyn N° ref
<input type="checkbox"/>	Nylon N° ref
<input checked="" type="checkbox"/>	Nylon N° ref
<input type="checkbox"/>	Premilene N° 5/0 ref
<input type="checkbox"/>	Premilene N° ref
<input type="checkbox"/>	Premilene N° ref
<input type="checkbox"/>	Premilene N° ref
<input type="checkbox"/>	Seda N° ref
<input type="checkbox"/>	Seda N° ref
<input type="checkbox"/>	Seda N° ref
<input type="checkbox"/>	Seda N° ref
<input type="checkbox"/>	Vicryl N° ref
<input type="checkbox"/>	Vicryl N° ref

INSUMOS	
<input type="checkbox"/>	Abocath N°
<input type="checkbox"/>	Abocath N°
<input type="checkbox"/>	Abocath N°
<input checked="" type="checkbox"/>	Aguja Desechable N° 21
<input type="checkbox"/>	Aguja Desechable N°
<input type="checkbox"/>	Aguja Raquidea N°
<input type="checkbox"/>	Aguja Raquidea N°
<input type="checkbox"/>	Aguja Stimuplex N°
<input type="checkbox"/>	Bolsa Colostomia #
<input type="checkbox"/>	Buretrol
<input type="checkbox"/>	Canula Traqueostomia N°
<input type="checkbox"/>	Cateter Heparinizado

INSUMOS	
<input type="checkbox"/>	Cateter Arterial Leader N°
<input type="checkbox"/>	Cateter Subclavio adulto
<input type="checkbox"/>	Cateter Subclavio Pediatrico
<input type="checkbox"/>	Cystoflo
<input checked="" type="checkbox"/>	Electrodos
<input type="checkbox"/>	Equipo Bomba Infusión
<input type="checkbox"/>	Equipo en Y TUR
<input type="checkbox"/>	Equipo Extensión Anastecia
<input type="checkbox"/>	Equipo Macrogoteo
<input type="checkbox"/>	Equipo Microgoteo
<input type="checkbox"/>	Equipo P.V.C
<input type="checkbox"/>	Equipo Peridural (kit)
<input type="checkbox"/>	Equipo Transfusión Sangre
<input type="checkbox"/>	Galleta Colostomia #
<input type="checkbox"/>	Guante Esteril N° 6.5
<input checked="" type="checkbox"/>	Guante Esteril N° 7.0
<input checked="" type="checkbox"/>	Guante Esteril N° 7.5
<input type="checkbox"/>	Guante Esteril N° 8.0
<input type="checkbox"/>	Hemovac
<input type="checkbox"/>	Hoja de Bisturí N°
<input type="checkbox"/>	Hoja de Bisturí N°
<input checked="" type="checkbox"/>	Jeringa 1 cc
<input checked="" type="checkbox"/>	Jeringa 5 cc
<input type="checkbox"/>	Jeringa 10 cc
<input type="checkbox"/>	Jeringa 20 cc
<input type="checkbox"/>	Jeringa 50 cc
<input type="checkbox"/>	Jeringa 50 cc punta Cateter
<input type="checkbox"/>	Lapiz Electrobisturí
<input type="checkbox"/>	Llave 3 Vías
<input type="checkbox"/>	Cuchilla Quirurgical Clipper
<input type="checkbox"/>	Set Drenaje Torax
<input type="checkbox"/>	Set Calentamientos de Fluidos
<input type="checkbox"/>	Sonda Foley 2 vías N°
<input type="checkbox"/>	Sonda Foley 2 vías N°
<input type="checkbox"/>	Sonda Foley 3 vías N°
<input type="checkbox"/>	Sonda Nasogastrica N°
<input type="checkbox"/>	Sonda Nelaton N°
<input type="checkbox"/>	Sonda Nelaton N°
<input type="checkbox"/>	Sonda Nelaton N°
<input type="checkbox"/>	Transductor (Traspack Kit)
<input type="checkbox"/>	Tubo a Torax N°
<input type="checkbox"/>	Tubo a Torax N°
<input type="checkbox"/>	Tubo Edotraqueal N°
<input type="checkbox"/>	Tubo Edotraqueal N°
<input type="checkbox"/>	Venda Algodon x
<input type="checkbox"/>	Venda Algodon x
<input type="checkbox"/>	Venda Elastica x
<input type="checkbox"/>	Venda Elastica x
<input type="checkbox"/>	Venda de Yeso x
<input type="checkbox"/>	Venda de Yeso x

ORDENES MEDICAS

Nº Historia Clínica: 1062959423

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO	Identificación:	1062959423	Tipo:	Cédula_Ciudadanía
Fecha Nacimiento:	20/11/2001	Edad Actual:	21 Años / 0 Meses / 10 Días	Estado Civil:	Soltero
Sexo:	Masculino	Teléfono:	3012598741		
Dirección:	CALLE 27AW NUM 27 47 BARRIO EL DORADO				
Zona:	Urbana				
Procedencia:	MONTERIA				
Ocupación:	ESTUDIANTE				

DATOS DEL INGRESO

Contratante:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Plan:	ADRESSOAT
Nº Ingreso:	562395	Fecha:	19/10/2022 22:06 p. m.
Causa Externa:	Accidente_de_Transito		
Acompañante:	CAROLINA JARAMILLO - MAMA	Teléfono Acomp:	

Folio N° 1 **Folio Asociado:**

FECHA: 19/10/2022

ORDENES MEDICAS: OBSERVACIÓN

NVO
 SSN 0.9% 500 CC IV EN BOLO, LUEGO 500 CC IV PMV
 DICLOFENACO 75 MG IV DILUIDO EN 250 CC DE SSN
 CEFRADINA 2 GR IV DILUIDO EN 100 CC DE SSN
 TOXOIDE TETÁNICO 1 AMP IM
 S/S TAC DE CRÁNEO SIMPLE
 S/S RADIOGRAFÍAS DE:
 - COLUMNA CERVICAL
 IC POR CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL
 VIGILANCIA NEUROLÓGICA
 CURACIÓN
 CSV Y AC



SALGADO CORONADO EDUARDO LUIS
 RETHUS. 1067892827
 MEDICO GENERAL

RESPUESTA DE INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 1062959423

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO	Identificación:	1062959423	Tipo:	Cédula_Ciudadanía
Fecha Nacimiento:	20/11/2001	Edad Actual:	21 Años / 0 Meses / 10 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CALLE 27AW NUM 27 47 BARRIO EL DORADO	Teléfono:	3012598741	Sexo:	Masculino
Zona:	Urbana				
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	ESTUDIANTE		

DATOS DEL INGRESO

Contratante:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Plan:	ADRESSOAT
Nº Ingreso:	562395	Fecha:	19/10/2022 22:06 p. m.
Causa Externa:	Accidente_de_Transito		
Acompañante:	CAROLINA JARAMILLO - MAMA	Teléfono Acomp:	

Folio N° 3 **Folio Asociado:**

Fecha 20/10/2022 01:14:35 a. m.

Signos Vitales: TA 120/80 mm/h FC: 81 x min FR: 20 x min T°: 37,0 °C

EVOLUCION (Análisis)

PACIENTE POLITRAUMATIZADO, VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CAUSANDOLE HERIDA EN REGIÓN SUBMENTONIANA.

EXAMEN FÍSICO:

SE OBSERVA HERIDA EN REGIÓN SUBMENTONIANA, DE 3 X 2 CM, DE FORMA OVALADA, BORDES IRREGULARES, NECRÓTICOS, COMPROMISO DE PIEL, TCS, MÚSCULO Y TEJIDOS PROFUNDOS, CON PÉRDIDA DE SUSTANCIA, TEJIDOS MACERADOS, DESVITALIZADOS, CON SIGNOS DE SUFRIMIENTO, SUCIA, CON MATERIAL CONTAMINANTE (TIERRA Y DETRITOS), SANGRADO MODERADO

Diagnostico Principal: S018 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA

Diagnostico Relacionado:

Otros Diagnosticos:

Plan de Manejo

PACIENTE CON HERIDA COMPLICADA EN REGIÓN SUBMENTONIANA, TENIENDO EN CUENTA COMPROMISO DE ÁREA ESPECIAL, CON RIESGO DE SECUELAS ORDENO TRASLADO A QUIRÓFANO AL CUMPLIR AYUNO PARA DAR MANEJO QUIRURGICO A LA HERIDA DESCRITA CON EL FIN DE ESTIMULAR DILUCIÓN Y EL BARRIDO DE POSIBLES COLONIAS BACTERIANAS OPORTUNISTAS A TRAVÉS DE IRRIGACIÓN CONTINUA, REVITALIZAR LOS TEJIDOS AFECTADOS Y PROMOVER EL RIEGO SANGUÍNEO HACIA LOS TEJIDOS PARA MAYOR PENETRACIÓN ANTIBIÓTICA; SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PREOPERATORIO.



ZAPATEIRO PEREZ JULIO CESAR
RETHUS. 6878137
CIRUGIA PLASTICA FACIAL



ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A.- CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS
812005130

FORMULA MÉDICA
INFORME QUIRURGICO

N° Historia Clínica: 1062959423

N° Folio: 4

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO **Identificación:** 1062959423 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/20 **Edad Actual:** 20 Años / 10 Meses / 30 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 27AW NUM 27 47 BARRIO EL DORADO **Teléfono:** 3012598741
Procedencia: MONTERIA **Ocupación:** ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ADRESSOAT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: CAROLINA JARAMILLO **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 562395 **Fecha:** 19/10/22 22:06:21
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Accidente_de_Transito
Suministros Paciente:

MEDICAMENTOS POS				<input type="checkbox"/> DE CONTROL
Medicamento:	00029313-02	CEFRADINA CAPSULA X 500 MG	Cantidad:	28
Concentración:	A	Unidad: MG	Vía Administración: Oral	7
Observaciones: CEFRADINA CAP 500 MG # 28 USO: TOMAR 1 CADA 6 HORAS DURANTE 7 DÍAS				
Medicamento:	00031190-02	NAPROXENO TABLETA X 500 MG	Cantidad:	10
Concentración:	A	Unidad: MG	Vía Administración: Oral	5
Observaciones: NAPROXENO TABLETA 500 MG # 10. USO: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS, DURANTE 5 DÍAS. TOMAR CON LAS COMIDAS PARA EVITAR MALESTAR ESTOMACAL.				
Medicamento:	19935303-04	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	Cantidad:	20
Concentración:	A	Unidad: MG	Vía Administración: Oral	5
Observaciones: ACETAMINOFEN TAB 500 MG # 20 USO: TOMAR 1 TAB CADA 6 HORAS VÍA ORAL, DURANTE 5 DÍAS.				
Total Items:				3

6878137 - ZAPATEIRO PEREZ JULIO
 CESAR
 6878137

Recibido

1062959423

**ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A. - CLINICA DE
TRAUMAS Y FRACTURAS**
NIT 812005130
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Sin filtro de turno.

N° Historia Clínica: 1062959423

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO	Identificación:	1062959423	Tipo:	Cédula Ciudadanía
Fecha Nacimiento:	20/11/2001	Edad Actual:	21 Años / 0 Meses / 10 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CALLE 27AW NUM 27 47 BARRIO EL DORADO	Teléfono:	3012598741	Sexo:	Masculino
Procedencia:	MONTERIA	Zona:	Urbana	Ocupación:	ESTUDIANTE

DATOS DEL INGRESO

Contratante:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Plan:	ADRESSOAT
N° Ingreso:	562395	Fecha:	19/10/2022 22:06:21
Acompañante:	CAROLINA JARAMILLO - MAMA	Causa Externa:	Accidente_de_Transito
No Historia Clínica:	1062959423	Nombre Paciente:	LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO
Fecha de Registro:	19/octubre/2022	Área de Servicio:	003 - DERECHOS DE SALA URGENCIA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL: 1.350,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
10:20 p. m.	10:26 p. m.	SSN 500 CC IV	Endovenosa	500,00
10:26 p. m.	11:10 p. m.	SSN 250 CC IV	Endovenosa	250,00
11:10 p. m.	11:40 p. m.	SSN 100 CC IV	Endovenosa	100,00
11:40 p. m.	01:00 a. m.	SSN 500 CC IV	Endovenosa	500,00

CONTROL DE MEDICAMENTOS

HORA:	Medicamento:	Via	Cantidad	Dosis	RESPONSABLE:
19/10/2022 23:00	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500 ML	Intravenosa_Con tinua	1	500 CC IV	KEYLA ANDREA MONTALVO HOYOS
20/10/2022 0:00	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500 ML	Intravenosa_Con tinua	1	500 CC IV	KEYLA ANDREA MONTALVO HOYOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS

HORA:	Medicamento:	Via	Cantidad	Dosis	RESPONSABLE:
19/10/2022 23:00	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 100 ML	Intravenosa_Con tinua	1	100 CC IV	KEYLA ANDREA MONTALVO HOYOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS

HORA:	Medicamento:	Via	Cantidad	Dosis	RESPONSABLE:
19/10/2022 23:00	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 250 ML	Intravenosa_Con tinua	1	250 CC IV	KEYLA ANDREA MONTALVO HOYOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS

HORA:	Medicamento:	Via	Cantidad	Dosis	RESPONSABLE:
19/10/2022 23:00	CEFRADINA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	Intravenosa_Dilu ida	2	2 GR IV	KEYLA ANDREA MONTALVO HOYOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS

HORA:	Medicamento:	Via	Cantidad	Dosis	RESPONSABLE:
19/10/2022 23:00	VACUNA ANTITETANICA POR 0.5 ML (TOXOIDE TETANICO)	Intramuscular	1	0.5 ML IM	KEYLA ANDREA MONTALVO HOYOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS

HORA:	Medicamento:	Via	Cantidad	Dosis	RESPONSABLE:
19/10/2022 23:00	DICLOFENACO 75 MG/3 ML AMPOLLA	Endovenosa	1	75 MG IV	KEYLA ANDREA MONTALVO HOYOS

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Hora	Tipo de Actividad:	Observación	Responsable
19/10/2022 22:10	MS_Cama_Barandas	CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE	KEYLA ANDREA MONTALVO HOYOS

Fecha de Registro: 19/octubre/2022

Área de Servicio: 003 - DERECHOS DE SALA URGENCIA

19/10/2022 22:10	OA_Control_Signos_Vitales	SE TOMAN SIGNOS VITALES	KEYLA ANDREA MONTALVO HOYOS
19/10/2022 22:28	OA_Curacion	SE REALIZA CURACION DE ESCORIACIONES EN REGION FRONTAL Y CARA, CODO DERECHO, CODO IZQUIERDO, ANTEBRAZO IZQUIERDO, MUÑECA DERECHA, MUÑECA IZQUIERDA, RODILLA DERECHA, RODILLA IZQUIERDA, PIERNA IZQUIERDA Y TOBILLO DERECHO, HERIDA EN REGION SUBMENTONIANA, LAS CUALES SE OBSERVAN SUCIAS, SE LAVAN CON SSN + JABON QUIRURGICO, SE ENJUAGAN CON SSN, SE SECAN, SE CUBREN CON GASAS ESTERILES Y MICROPORE.	KEYLA ANDREA MONTALVO HOYOS
19/10/2022 22:20	AV_Vena_Pariferica	SE REALIZA ASEPSIA CON TOALLITAS + CLORHEXIDINA, SE CANALIZA VIA PERIFERICA CON ABBOCATH # 18, SE INSTALAN LEV CON EQUIPO MACROGOTEO Y SE ADMINISTRA TTO ORDENADO USO 3 JERINGA DE 10 CC SIN COMPLICACIONES. SE COLOCA HIELO LOCAL CON COMPRESAS PARA MANEJO DE EDEMA. SE EDUCA PACIENTE SOBRE USO DE CUBREBOCAS.	KEYLA ANDREA MONTALVO HOYOS

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

TOTAL:1.000,00

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
02:50 a. m.	03:50 a. m.	SSN 0.9 %500CC	Endovenosa	500,00
03:35 a. m.	04:40 a. m.	SS9,%500CC	Endovenosa	500,00



Clínica de Traumas y Fracturas

Ulises Herrera Sánchez
Especialistas Asociados S.A.
NIT.812.005.130-8

Dirección: Calle 27 No 13 - 38 PBX: (604) 797 65 30
Montería - Córdoba

ESCALA DE GLASGOW

NOMBRE: Luis Cruz Jaramillo EDAD: 20 (AÑOS) SEXO: M
REGISTRO: 10629 Sa 423 CAMA N°: _____ DIAGNÓSTICO: TEC

HORA:	22:06	02:40								
FECHA:	19-10-22	20-10-22								

I. RESPUESTA OCULAR:

ESPONTANEO	4.	✓	✓							
AL HABLARLE	3.									
AL DOLOR	2.									
NINGUNA	1.									

II. RESPUESTA VERBAL:

ORIENTADO	5.	✓	✓							
CONFUSO	4.	✓								
INAPROPIADO	3.									
INCOMPREENSIBLE	2.									
NINGUNA	1.									

III. RESPUESTA MOTORA:

CONTROL COMPLETO	6.	✓	✓							
LOCALIZA	5.									
RETIRA	4.									
FLEXION	3.									
EXTENSION	2.									
NINGUNA	1.									
TOTAL		14/15	15/15							

OBSERVACIONES: _____

TRATAMIENTO: _____

RESULTADOS DE IMAGENOLOGIAS

Nº Historia Clínica: 1062959423

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO	Identificación:	1062959423	Tipo:	Cédula_Ciudadanía
Fecha Nacimiento:	20/11/2001	Edad Actual:	21 Años / 0 Meses / 10 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CALLE 27AW NUM 27 47 BARRIO EL DORADO	Teléfono:	3012598741	Sexo:	Masculino
Zona:	Urbana				
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	ESTUDIANTE		

DATOS DEL INGRESO

Contratante:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Plan:	ADRESSOAT
Nº Ingreso:	562395	Fecha:	19/10/2022 22:06:21
Acompañante:	CAROLINA JARAMILLO - MAMA	Causa Externa:	Accidente_de_Transito
		Teléfono Acomp:	

Folio N° 6 Folio Asociado:

Fecha: 19/10/2022

Remitente : Urgencias

Estudio : TAC DE CRANEO SIMPLE +

TECNICA:

Estudio realizado en equipo hispeed dual multicortes de 16 canales, se realizaron cortes axiales desde la base del cráneo hasta la convexidad.

HALLAZGOS:

Se observan las estructuras oseas de la base y calota craneal integras.

Pequeños hematomas subgaleales frontales

Moderado edema intracerebral.

Cisternas de la base, cisura de Silvio y surcos corticales con amplitud y profundidad normal.

No hay hemorragia subaracnoidea.


No hay colecciones epi ni subdurales.

El sistema ventricular sobre la línea media conservando tamaño y morfología.

Fosa posterior, tallo cerebral y cerebel con edema moderado.

CONCLUSIÓN:

-PEQUEÑOS HEMATOMAS SUBGALEALES FRONTAL DERECHO
-MODERADO EDEMA INTRACEREBRAL


ENNIS CALDERA SANDRA ISABEL
 RETHUS. 34983670
 RADIOLOGIA

RESULTADOS DE IMAGENOLOGIAS

Nº Historia Clínica: 1062959423

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS ANGEL DE LA CRUZ JARAMILLO	Identificación:	1062959423	Tipo:	Cédula_Ciudadanía
Fecha Nacimiento:	20/11/2001	Edad Actual:	21 Años / 0 Meses / 10 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CALLE 27AW NUM 27 47 BARRIO EL DORADO	Teléfono:	3012598741	Sexo:	Masculino
Zona:	Urbana				
Procedencia:	MONTERIA	Ocupación:	ESTUDIANTE		

DATOS DEL INGRESO

Contratante:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Plan:	ADRESSOAT
Nº Ingreso:	562395	Fecha:	19/10/2022 22:06:21
Acompañante:	CAROLINA JARAMILLO - MAMA	Causa Externa:	Accidente_de_Transito
		Teléfono Acomp:	

Folio N° 7 Folio Asociado:

Fecha: 19/10/2022

Remitente : Urgencias

Estudio : RX COLUMNA CERVICAL +

Rectificación de lordosis cervical.

Los cuerpos vertebrales cervicales se valoran a nivel de C1, C2, C3, C4, C5 y C6 conservando su altura.


Espacios intervertebrales conservados

No se valora C7 en el presente estudio.

No se observan luxaciones

Tejidos blandos paravertebrales normales.

No hay distorciones en la columna aerea, laringe faringe y traquea


ENNIS CALDERA SANDRA ISABEL
 RETHUS. 34983670
 RADIOLOGIA



Clínica de
Traumas y Fracturas

Especialistas Asociados S.A.
NIT.812.005.130-8

HOJA DE ANESTESIA

CENTRO DE ATENCION

CTF

ENTIDAD

Coat

FECHA

20/10/21

NOMBRE

Luis De la Cruz Jaramila

IDENTIFICACIÓN

1067954423

EDAD

20

HISTORIA CLINICA

56095

VALORADO POR

Dr. Espitia

CIRUGIA PROGRAMADA

Reparo de tendón + placa de hueso según anatomía

ANTECEDENTES

Patológicos

Hospitalarios

Ninguno

Quirúrgicos

Ninguno

Anestésicos

Ninguno

Tóxicos

Ninguno

Alérgicos

Farmacológicos

Ninguno

Trasfusional

Ninguno

G-O

Ninguno

LABORATORIOS

HB Hcto. Plaquetas

TP PTT

Glicemia BUN Creatinina

P de O

Otros

EKG

Rx Torax

Otros

EXAMEN FISICO

Sensorio

Normal

TA

110/70

PC

80

FR

18

T°

32

Complexión

Peso

Protesis

Fija

Móvil

Lentes

Apertura Oral

Distancia Mentoglotica

Mallampati

Cabeza y O. de S.

Normal en examen

Cuello

Normal

Torax

Normal

Abdomen

Normal

GU

Normal

Extremidades

Normal

Neurológicos

Normal

CONCLUSIONES

Estado Físico ASA:

Clase Funcional

Goldman:

Interconsultas y Observaciones

Dr. Miguel Espitia Perez
Anestesiólogo
C.C. 6.878.661

RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA

INGRESOS RECUPERACIÓN	FECHA:	20/10/2022		HORA:	10:00						
	CIRUGÍA REALIZADA:	Laparoscopia + BSO + BSO - de Histero									
	SIGNOS VITALES:	T/A	100/60	F.C.	70	F.R.	20	SaO2	100%	T°	38
	ANESTESIA:	General:	Tubo Endotraqueal:		Oral			Nasal:			
			Máscara Laríngea								
		Traqueostomía									
		Endovenosa									
	Regional:	Raquídea									
		Epidural									
	Otra:	Bloqueo									

ESCALA DE ALDRETE	CARACTERÍSTICAS		HORAS							
		Puntos								
	* ACTIVIDAD									
	MUEVE TODAS LAS EXTREMIDADES	2	✓		✓					
	MUEVE 2 EXTREMIDADES	1								
	COMPLETAMENTE INMÓVIL	0								
	* RESPIRACIÓN									
	RESPIRA PROFUNDAMENTE Y TOSE	2	✓		✓					
	DISNEA, HIPOVENTILACIÓN	1								
	APNEA	0								
	* CIRCULACIÓN									
	TA ≤ 20% DEL NIVEL BASAL	2	✓		✓					
	TA 20 - 49 % DEL NIVEL BASAL	1								
	TA ≥ 20% DEL NIVEL BASAL	0								
	* CONCIENCIA									
	DESPIERTO	2	✓		✓					
	RESPONDE AL LLAMADO	1								
	NO RESPONDE AL LLAMADO	0								
	* SATURACIÓN DE OXIGENO									
	92% o MAS CON AIRE AMBIENTE	2	✓		✓					
	90 - 91 %CON OXIGENO	1								
	MENOS DEL 90% CON OXIGENO	0								
T O T A L E S										

Para ser dado de Alta es necesario una puntuación > o 9 puntos

SIGNOS VITALES	PRESIÓN ARTERIAL	100/60	110/60				
	FRECUENCIA CARDIACA	70	80				
	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	21				
	TEMPERATURA	38	38				

MEDICAMENTOS	MEDICAMENTO	VÍA	HORA	FIRMA

[Firma]
JEFE ENFERMERÍA

[Firma]
Dr. MIGUEL ESPITIA PEREZ
Anestesia
C.B. 878.664

[Firma]
AUXILIAR ENFERMERÍA

En estos casos se debe valorar el plan de manejo

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO

CIRUJANOS

FECHA

20/10/22

HORA INICIO ANESTESIA

21:30

HORA INICIO CIRUGIA

22:40

CIRUGIA

ANESTESIOLOGIA

MONITORIA

Oximetria SaO2%

ETCO2

O2%

N2O % / Aire

Agente Inhalat.

I.V.

Vent. Esp-Asist-Control

PVC (cmH2O)

Liquidos: Cristaloides

Coloides

Trasfusiones

Diuresis (cc)

Sangrado

Inotropia:

Posición Paciente

TECNICA ANESTESIA GRAL.

hora.....

Inducción: Inhalatoria

Perenteral

Vía Aérea: Orotraqueal

Nasotraqueal

Masc. Laring.

Otras

Circuito: Abierto

Cerrado

Mixto

Ventilación:

Vc

Fr

PIM

FiO2

IMV

Relac. I/E

BALANCE LIQUIDOS

Admon:

Eliminados:

Totales:

MEDICAMENTOS

Inducción:

Otros:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

TECNICA ANESTESIA REGIONAL

Peridural

Aguja No.

Raquidea

Posición

Plexual

Sitio Punción

Troncular

Latencia

Local Cont.

Altura

Tópica Cont.

Duración

Agente

Cantidad

Concentración

Vasoconstrictor

Dosis Unica

Continua

OBSERVACIONES

