

# ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ - PTO CAICEDO

BARRIO LA ESPERANZA - Tel:3214529693

Nit. 846001669-0

## RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 16 de Abril de 2018 Hasta 16 de Abril de 2018

CC 1081415569 - ABDIAS PIAMBA ULCUE

### Identificación del Paciente

Fecha de Nacimiento y Edad : 20/01/1995 - 23 Año(s)  
Género : Masculino  
Discapacidad: Ninguna  
Nivel de escolaridad: PHD  
Estado civil: NO APLICA  
Grupo Etnico: Ninguno de los Anteriores  
Ocupación: NO APLICA  
Email:  
Dirección : VILLAGARZON  
Telefono: 000 - 000  
Ciudad: VILLAGARZON - Zona: Urbana  
Responsable del usuario : NA  
Parentesco: \*  
Telefono del Responsable: \*  
Administradora: NUEVA EPS - Contributivo

Atención: 201804160001 Ingreso

Fecha: 16/04/2018 Hora:00:40:08 Usuario:Contributivo

Servicio:URGENCIAS AMBULATORIO

Edad del Paciente: 23 Año(s)

Acompañante

Tipo: Solo

Poliza:

Autorización:

Administradora:NUEVA EPS

## Triage

### • Triage

**Fecha y Hora:** 16/04/2018 - 01:03:24 **Profesional:** JHON JAIRO ORTIZ GOMEZ  
**Motivo:** TRAUMA EN LA CABEZA.  
**Signos Vitales:** **Peso:**70.00 Kg **Talla:**155 cm **MC:**29.14 Kg/m<sup>2</sup> **FC:**80 Min. **FR:**20 Min. **Temp:**36.50 °C **PA:**110/70  
**Saturación:**98.00 %  
**Hallazgos Clinicos:** TRAUMA EN LA CABEZA.  
**Impresión Diag:** S068 OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES  
**Clasificación:** Triage II  
**Conducta:** Urgencias. TRAUMA EN LA CABEZA.

### • Consultas

#### Consulta N°. 0

Fecha: 16 de Abril de 2018 Hora: 01:11:20 Profesional: JHON JAIRO ORTIZ GOMEZ.(MEDICINA .)

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

### Anamnesis

**Finalidad:** No Aplica  
**Motivo de Consulta:** TRAUMA EN LA CABEZA.  
**Enfermedad Actual:** PACIENTE QUIEN ES ENCOTRADO HACE 1 HORA EN VIA PUBLICA POR AMBULANCIA, EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, INCONCIENTE, NO HAY MAS DATOS SOBRE SUCESO. ES TRAIIDO A ESTA INSTITUCION PARA VALORACION MEDICA. PACIENTE CON OTORRAGIA LADO IZQUIERDO, SOMNOLIENTO, REGULAR ESTADO GENERAL, PRESENTA EMESIS EN 4 OPORTUNIDADES. SE DESCONOCEN ANTECEDENES PATOLOGICOS, SE DESCONOCE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. NO HAY FAMILIARES DE APOYO.

### Antecedentes

|                   |    |               |
|-------------------|----|---------------|
| Planifica:        | No |               |
| Familiares:       | Si | SE DESCONOCEN |
| Personales:       | Si | SE DESCONOCEN |
| Patológicos:      | Si | SE DESCONOCEN |
| Quirúrgicos:      | Si | SE DESCONOCEN |
| Tóxico Alérgicos: | Si | SE DESCONOCEN |
| Fisiológicos:     | Si | SE DESCONOCEN |
| Alimentarios:     | Si | SE DESCONOCEN |
| Traumáticos:      | Si | SE DESCONOCEN |
| Farmacológicos:   | Si | SE DESCONOCEN |

### Signos Vitales

|                                 |                       |  |                             |
|---------------------------------|-----------------------|--|-----------------------------|
| Peso: 70.00 Kg                  | Talla: 155 Cm         | Masa Corporal: 29.14 Kg/m <sup>2</sup> | Frecuencia Cardiaca: 80 Min |
| Frecuencia Respiratoria: 20 Min | Temperatura: 36.50 °C | Presión Arterial: 110/70               | Saturación: 98.00 %         |

### Exámen Físico

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Estado General:           | SOMNOLIENTO   |
| Cabeza:                   | Normal HEMATOMA,INFLAMACION MODERADA DE 5X5 CM, EN REGION TEMPORAL IZQUIERDA.     |
| Cuello:                   | Normal SIN ALTERACIONES   |
| Torax:                    | Normal PULMONES LIMPIOS, DEFORMIDAD A NIVEL DE CLAVICULA IZQUIERDA TERCIO MEDICO. |
| Abdomen:                  | Normal SIN ALTERACIONES   |
| G/U:                      | Normal SIN ALTERACIONES   |
| Extremidades:             | Normal SIN ALTERACIONES   |
| Neurológico:              | Normal SOMNOLIENTO,ESTUPOR,GLASG. 11/15.DESORIENTADO TIEMPO LUGAR .               |
| Nariz:                    | Normal SIN ALTERACIONES   |
| Oidos:                    | Normal OTORRAGIA LADO IZQUIERDO.  |
| Boca:                     | Normal SIN ALTERACIONES   |
| Ojos:                     | Normal SIN ALTERACIONES   |
| Piel:                     | Normal SIN ALTERACIONES   |
| Ano:                      | Normal SIN ALTERACIONES   |
| Osteomuscular:            | Normal SIN ALTERACIONES   |
| Revisión por Sistema:     | SE DESCONOCEN   |
| Sistemático Respiratorio: | No  |
| Sistemático de Piel:      | No  |
| Sistemático Nervioso      | No  |
| Periférico:               |   |
| Perimetro Abdominal:      | (50) Normal   |

### Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis: PARACLINICOS HOY: HEMOGLOBINA 14, HTC 42%.

#### Diagnóstico

Principal (S068) OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES  
 Rela 1 (S021) FRACTURA DE LA BASE DEL CRANEO

#### Tipo Diagnóstico

Confirmado Repetido  
 Confirmado Nuevo

### Plan de Manejo y Recomendaciones

|                  |  |
|------------------|--|
| Destino:         | AMBULATORIO  |
| Recomendaciones: | DX: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE: TRAUMA CRENEOENCEFALICO MODERADO - FRACTURA DE BASE DE CRANEO?? -ESTADO DE EMBRIAGUEZ. MECANISMO DE TRAUMA AUN DESCONOCIDO. REQUIERE URGENTE TOMA DE TAC, VALORACION NEUROCIRUGIA. POR LO QUE DECIDO REMISION URGENCIA VITAL AMBULANCIA MEDICALIZADA. PLAN: URGENCIAS COLLAR DE PHILAPHIA CATETER 2 VIAS LEV SSN 0.9% BOLO DE 1000 CC LUEGO 100 CC HORA RANITIDINA 50 MG IV AHORA TIAMINA 1 AMP VI EN LEV METOCLOPRAMIDA 1 AMP IV L Y D AHORA Sonda VESICAL A PERMANENCIA SS/ CH. VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO MONITORIZACION CONTINUA REMISION NIVEL 3 NEUROCIRUGIA. |

### • Ordenacion

|   |                   |          |          |  |
|---|-------------------|----------|----------|--|
| Ndo: 201804160001 - 1                                     | Fecha: 16/04/2018 | 01:11:45 | Sede :   | Profesional: JHON JAIRO ORTIZ GOMEZ.(MEDICINA .) |
| Nombre  |                   |          | Cantidad | Nota   |
| (902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUEENT |                   |          | 1        | ()   |

Observaciones:

## Laboratorio Clinico

### • Exámenes de Laboratorio

**No. 1** Fecha: 16/04/2018 Hora: 01:15:42 Profesional: ALEJANDRA VIVIANA FAJARDO CARV.

Procedimiento: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUE. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Descripción:

| Codigo | Prueba      | Resultado | Unidad | Val. Min. | Val. Max. |
|--------|-------------|-----------|--------|-----------|-----------|
| 3      | HEMOGLOBINA | 14.0      | g/dl   | 11.0      | 16.5      |
| 4      | HEMATOCRITO | 42.0      | %      | 35.0      | 50.0      |

## Urgencias

### • Signos Vitales

| No. | Sede | Fecha      | Hora     | Peso  | Talla | MC    | FC | FR | Temp  | PA     | TA | Feto | Saturaci | Profesional            |
|-----|------|------------|----------|-------|-------|-------|----|----|-------|--------|----|------|----------|------------------------|
| 1   |      | 16/04/2018 | 01:26:24 | 70.00 | 155   | 29.14 | 80 | 20 | 36.50 | 110/70 | 83 | 0    | 98.00    | GARCIA MUÑOZ GRISELA . |

### • Laboratorios y Diagnosticos

Análisis: PARACLINICOS HOY: HEMOGLOBINA 14, HTC 42%.

Tipo de Diagnostico: Confirmado Repetido  
Diag. Principal: (S068) OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES  
Diag. Relacionado1: (S021) FRACTURA DE LA BASE DEL CRANEO  
Diag. Relacionado2:  
Diag. Relacionado3:  
Diag. Relacionado4:

### • Prescripcion

**No: 201804160001 - 1** Fecha: 16/04/2018 01:36:56 Profesional: JHON JAIRO ORTIZ GOMEZ.(MEDICINA .)

**Diagnostico: S068**

| Nombre  | Cantidad  | Via         | Cada | A Partir De | Dosis | A Entregar |
|---|-----------|-------------|------|-------------|-------|------------|
| CUELLO ORTOPEDICO ADULTO  | 1.00 UNID | NO APLICA   | AHOR | 01:36:56    | 0     | 1 UNI.     |
| CUELLO ORTOPEDICO ADULTO  |           |             |      |             |       |            |
| <b>Nota: *</b>  |           |             |      |             |       |            |
| SODIO CLORURO BOLSA X 500 ML  | 1500.00   | INTRAVENOSA | AHOR | 01:36:56    | 1     | 3 BOL.     |
| BOLSA X 500 ML Solucion inyectable 0.9%   | ML        |             |      |             |       |            |
| *   |           |             |      |             |       |            |
| RANITIDINA CLORHIDRATO SOL INY AMP SOL INY AMP Solucion inyectable 50MG/2ML                         | 1.00 UNID | INTRAVENOSA | AHOR | 01:36:56    | 1     | 1 AMP.     |
| *   |           |             |      |             |       |            |
| TIAMINA SOL INY AMP 100 MG/2ML SOL INY AMP 100 MG/2ML Solucion inyectable 100MG/2ML                 | 1.00 UNID | INTRAVENOSA | AHOR | 01:36:56    | 1     | 1 AMP.     |
| *   |           |             |      |             |       |            |
| METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOL INY AMP 10 MG/2ML SOL INY AMP 10 MG/2ML Solucion inyectable 10MG/2ML | 1.00 UNID | INTRAVENOSA | AHOR | 01:36:56    | 1     | 1 AMP.     |
| *   |           |             |      |             |       |            |

Observaciones: URGENCIAS COLLAR DE PHILAPHIA CATETER 2 VIAS LEV SSN 0.9% BOLO DE 1000 CC LUEGO 100 CC HORA RANITIDINA 50 MG IV AHORA TIAMINA 1 AMP VI EN LEV METOCLOPRAMIDA 1 AMP IV L Y D AHORA Sonda Vesical a Permanencia SS/ CH. Vigilar estado Neurológico Monitorización Continua Remisión Nivel 3 Neurocirugía.

• **Medicamentos**

| Ord. | Fecha      | Hora     | Codigo      | Nombre   | Via         | Cantidad  | Profesional                       |
|------|------------|----------|-------------|--|-------------|-----------|-----------------------------------|
| 1    | 16/04/2018 | 01:40:30 | A02BR001701 | RANITIDINA CLORHIDRATO INTRAVENOSA SOL INY AMP   |             | 1.00 UNID | GARCIA MUI $\frac{1}{2}$ OZ GRISE |
| 1    | 16/04/2018 | 01:40:37 | A11DT009701 | TIAMINA SOL INY AMP 100 MG/2ML                   | INTRAVENOSA | 1.00 UNID | GARCIA MUI $\frac{1}{2}$ OZ GRISE |
| 1    | 16/04/2018 | 01:40:41 | A03FM016701 | METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOL INY AMP 10 MG/2ML | INTRAVENOSA | 1.00 UNID | GARCIA MUI $\frac{1}{2}$ OZ GRISE |

• **Liquidos Administrados**

| Orden | Fecha      | Hora     | Codigo     | Nombre          | Via         | CantAppli | Profesional                           |
|-------|------------|----------|------------|-----------------|-------------|-----------|---------------------------------------|
| 1     | 16/04/2018 | 01:40:50 | B05BS00470 | SODIO CLORURO B | INTRAVENOSA | 1500      | GARCIA MUI $\frac{1}{2}$ OZ GRISELA . |

• **Prescripcion**

No: 201804160001 - 2 Fecha: 16/04/2018 01:40:59 Profesional: GARCIA MUI  $\frac{1}{2}$  OZ GRISELA .(AUXILIAR .)  
 Diagnostico: S068

| Nombre                                    | Cantidad  | Via       | Cada | A Partir De | Dosis | A Entregar |
|---|-----------|-----------|------|-------------|-------|------------|
| JERINGA DE 10ML JERINGA DE 10ML           | 3.00 UNID | NO APLICA | AHOR | 01:40:59    | 0     | 3 UNI.     |
| <b>Nota: *</b>                            |           |           |      |             |       |            |
| EQUIPO DE MACROGOTEO EQUIPO DE MACROGOTEO | 1.00 UNID | NO APLICA | AHOR | 01:40:59    | 0     | 1 UNI.     |
| <b>Nota: *</b>                            |           |           |      |             |       |            |
| VENOCATH NO 18 VENOCATH NO 18             | 1.00 UNID | NO APLICA | AHOR | 01:40:59    | 0     | 1 UNI.     |
| <b>Nota: *</b>                            |           |           |      |             |       |            |

Observaciones:

• **Materiales**

| Orden | Fecha      | Hora     | Codigo | Nombre                   | Cantidad | Profesional                       |
|-------|------------|----------|--------|--------------------------|----------|-----------------------------------|
| 1     | 16/04/2018 | 01:41:33 | 0035   | JERINGA DE 10ML          | 3        | GARCIA MUI $\frac{1}{2}$ OZ GRISE |
| 2     | 16/04/2018 | 01:41:40 | 0090   | EQUIPO DE MACROGOTEO     | 1        | GARCIA MUI $\frac{1}{2}$ OZ GRISE |
| 3     | 16/04/2018 | 01:41:43 | 0085   | VENOCATH NO 18           | 1        | GARCIA MUI $\frac{1}{2}$ OZ GRISE |
| 4     | 16/04/2018 | 01:41:46 | 00105  | CUELLO ORTOPEDICO ADULTO | 1        | GARCIA MUI $\frac{1}{2}$ OZ GRISE |

Impreso Por:



GARCIA MUI  $\frac{1}{2}$  OZ GRISELA  
 AUXILIAR DE ENFERMERIA

**ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ - PTO CAICEDO**  
**NIT. 846001669-0**  
**BARRIO LA ESPERANZA (Tel:3214529693)**

**Remisiones**  
**201804160001 - 1**  
SIH/0.01/2010-01-01

**Fecha: Dia:** 16 **Mes:** 04 **Año:** 2018

**No. Historia Clinica:** CC1081415569

**Nombres y Apellidos** Paciente (Datos Basicos)  
ABDIAS PIAMBA ULCUE

**Documento de Identidad:** CC 1081415569 **Genero:** Masculino **Edad:** 20/01/1995 - 23  
Año(s)

**Dirección:** VILLAGARZON **Telefono:** 000

**Municipio:** VILLAGARZON **Departamento:** Putumayo **Zona:** Urbana

**Responsable del Usuario:** NA

**Aseguradora:** NUEVA EPS **Regimen:** Contributivo

| <b>Fecha Ingreso</b> | <b>Fecha Egreso</b> | <small>Datos de las Referencias</small><br><b>Servicio que Remite</b> | <b>Especialidad</b> |
|----------------------|---------------------|---|---------------------|
| 16/04/2018           | 16/04/2018          | URGENCIA.   | MEDICINA GENERAL    |

| <b>Modalidad de Solicitud</b> | <b>Servicio al que se remite</b> | <b>Especialidad</b> |
|-------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| Remision                      | NEUROCIRUG.                      | NEUROCIRUG.         |

Remisión

**Motivo:** Nivel de competencia

**Medico que Remite:** JHON JAIRO  
ORTIZ GOMEZ

**Autorización:** XXX

**Descripción**

PACIENTE QUIEN ES ENCOTRADO HACE 1 HORA EN VIA PUBLICA POR AMBULANCIA, EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ, INCONCIENTE, NO HAY MAS DATOS SOBRE SUCESO. ES TRAIIDO A ESTA INSTITUCION PARA VALORACION MEDICA. PACIENTE CON OTORRAGIA LADO IZQUIERDO, SOMNOLIENTO, REGULAR ESTADO GENERAL, PRESENTA EMESIS EN 4 OPORTUNIDADES. SE DESCONOCEN ANTECEDENES PATOLOGICOS, SE DESCONOCE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. NO HAY FAMILIARES DE APOYO. ----- SIGNOS VITALES NORMALES. CABEZA:HEMATOMA,INFLAMACION MODERADA DE 5X5 CM, EN REGION TEMPORAL IZQUIERDA. ORL:OTORRAGIA LADO IZQUIERDO. CARDIOPULMONAR:PULMONES LIMPIOS, DEFORMIDAD A NIVEL DE CLAVICULA IZQUIERDA TERCIO MEDICO. NEUROLOGICO:SOMNOLIENTO,ESTUPOR, GLASGOW 11/15.DESORIENTADO TIEMPO LUGAR. ----- DX: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE: TRAUMA CRENEOENCEFALICO MODERADO - FRACTURA DE BASE DE CRANEO?? -ESTADO DE EMBRIAGUEZ. MECANISMO DE TRAUMA AUN DESCONOCIDO. REQUIERE URGENTE TOMA DE TAC, VALORACION NEUROCIRUGIA. POR LO QUE DECIDO REMISION URGENCIA VITAL AMBULANCIA MEDICALIZADA. PLAN: URGENCIAS COLLAR DE PHILAPHIA CATETER 2 VIAS LEV SSN 0.9% BOLO DE 1000 CC LUEGO 100 CC HORA RANITIDINA 50 MG IV AHORA TIAMINA 1 AMP VI EN LEV METOCLOPRAMIDA 1 AMP IV L Y D AHORA SONTA VESICAL A PERMANENCIA SS/ CH. VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO MONITORIZACION CONTINUA REMISION NIVEL 3 NEUROCIRUGIA.

**Firma y Sello**

**Cedula:** 1120216642  
**Registro** 1120216442  
**Prof:**

**DX Principal :** OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES  
**Relacionado 1:** FRACTURA DE LA BASE DEL CRANEO

**Código CIE:** S068  
**Código CIE:** S021

**Nivel que Remite:** 1 **Nivel al que Remite:** 1

Nivel de Competencia

**Hora:** 01 **Minutos:** 36

Hora Solicitud

Hora Confirmación

**Hora:** 01 **Minutos:** 36

**Nombre del Confirmador (persona que acepta la Remisión):** XXXXXX

Hora de llegada del Paciente a la Institución Receptora (Registrada por el conductor)

**Hora:** **Minutos:**

**Nombre del Conductor:**

**No. Placa Ambulancia:**

Impreso por:

GARCIA MUÑOZ GRISELA  
AUXILIAR DE ENFERMERIA