

24 de agosto, 2013

Doctor
Luis Bernardo Villalobos Solano
Decano, Facultad de Medicina

Estimado señor:

Por medio de la presente les solicito muy atentamente se me concedan los 7 días de permiso que otorga la Universidad de Costa Rica, para efectos de cuidado mi hija Ana Lucía Chaves Vargas, identificación 1-1666-0796 debido a que el día 21 de agosto se le realizó una plastia del ligamento cruzado externo y menisectomía parcial en la rodilla izquierda. Dado lo anterior, Ana Lucía estará imposibilitada para caminar por varios días y requiere de asistencia para desplazarse, aplicación de hielo cada hora, aplicación de medicamentos y terapia física.

Muy atentamente se suscribe:

Ileana


Ileana Vargas Umaña
Profesora, Escuela de Salud Pública
Cédula 1-532-210



ORDEN DE ADMISION
(Favor escriba con letra legible)

Señores
Departamento de Admisión
HOSPITAL CIMA SAN JOSE
Presente

Favor admitir bajo mi cuidado a Ana Lucia Chaves Vargas

Edad 16a portador del documento de identidad 1-1666-0796

DIAGNOSTICO(S): Ruptura ligamento cruzado anterior
rodilla izq.

PROCEDIMIENTO(S) CIRUGIA(S) A EFECTUAR: Plastia LCA

Fecha de ingreso: 21 / 8 / 13

Hora: 5pm (Cirugia a las 7pm)

Se anexan estudios preoperatorios: ☐ SI ☒ NO

INDICACIONES:

- NUO desde las 11am
- Preparar para sala
- Cefalotina 2g IV pre Op

Revisado por:

Firma Enfermera:

Fecha:

Hora:

Atentamente,
Dr. Fernando Contreras Soares
Ortopedia y Traumatología

Código 7051

(Nombre del Médico)

(Especialidad)

(Firma del Médico)

7-5

(Código Médico)

19/8/13

(Fecha)

Nombre Ana Lucia Chavez Vargas

Fecha Nacimiento 30/01/97 Fecha de Ingreso 21/9/13 Fecha de Egreso 21/9/13

1) Diagnóstico(s) de ingreso / razón de internamiento

Ruptura Ligamento cruzado anterior

2) Estudios o exámenes que fundamentaron el diagnóstico

RMN

3) Procedimientos realizados durante el internamiento

Plastia de LCA y menisectomía parcial lateral

4) Complicaciones ☐ SI ☒ NO

5) Diagnostico(s) de Egreso

Plastia LCA y menisectomía lateral

Medicamentos de salida

Nombre	Tipo / usos	Vía administración	Dosis	Frecuencia

Dieta al

Cuidados Especiales ver hoja adjunta

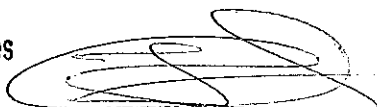
Condición de egreso ☒ ALTA ☐ MEJORA ☐ TRASLADO ☐ DEFUNCIÓN

Recuperación y seguimiento

Médico	Donde	Cuando
<u>Dr. Contreras J.</u>	<u>Consultorio privada</u>	<u>70 de</u>

En caso de emergencia comunicarse con

Dr. Fernando Contreras Soares
Médico: Oritopedia y Traumatología
Código 7051



HOSPITAL CIMA SAN JOSE
ARCHIVO CLINICO
COPIA ORIGINAL
Teléfono: 8340-0132

Fecha	21 / 08 / 13		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Fecha de Nacimiento
Chaves	Vargas	Angela	30 / 01 / 97
Equipo Médico Participante		Personal de Enfermería Involucrado	
Cirujano Principal: Dr. Contreras Suarez		Enfermero Instrumentista 1: Mr. Katherine Quirós	
Asistente 1: Dr. Gonzalez Gutierrez		Enfermero Instrumentista 2:	
Asistente 2:		Enfermero Circulante: Mr. Jenny Rodriguez	
Asistente 3:		Profilaxis Antibiótica	
Anestesiólogo 1: Dr. Chaves Vargas		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No Aplica: <input type="checkbox"/>	
Anestesiólogo 2:		Hallazgos	
Diagnóstico Pre-Operatorio		Cartilago sano en los 3 compartimentos. Menisco externo con ruptura en cuerno posterior y cuerpo. FE-2 complejo, no reparable. Fragmento inestable. Se respeta hiato popliteo en fascículos superior e inferior. Ligamento cruzado anterior roto. Ligamento cruzado posterior sano. Menisco interno sano.	
Diagnóstico Post-Operatorio		Ruptura L.C.A. rodilla izquierda	
Ruptura menisco externo rodilla izq.		Ruptura menisco interno rodilla izq.	
Procedimiento Realizado		* Exploración bajo anestesia: Pivot Shift ++, CA ++, Lachman 2 B.	
① Reconstrucción ligamento cruzado anterior anatómico con isquiotibial		* Lachman + Pivot Shift negativo en P.O.p. inmediata	
② Meniscectomía parcial externa artroscópica			
③ Artroscopia diagnóstica rodilla izq.			
Técnica Empleada			
<p>Se toma injerto de semitendinoso - gracilis, sin complicaciones. Se prepara injerto, lográndolo diámetro 7mm. Se hace artroscopia. Meniscectomía parcial externa con canasto, luego shaver hasta llegar a tejido estable. Se logra preservar todo el cuerno anterior cuerpo en zona 2 y cuerno posterior en zona 1. Se debilita remanente de LCA. Se limpia pared. Túnel femoral anatómico por portal anteromedial accesorio 20x7mm. Túnel tibial en centro de huella 7mm. Se pasa injerto, se logra fijación femoral estable (Toggle-Loc). Se cicla rodilla. Fijación tibial con tornillo de interferencia reabsorbible 8x25mm. Se lava y se suturan portales. No hubo complicaciones.</p>			
Reporte de Pérdida de Sangre	Solicitado Estudio de Espécimen Quirúrgico	Conteo de Insumos e Instrumental	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Quirúrgico Completo	
Hora de Inicio	20:25hrs	Hora Final	
Fernando Contreras Suarez		Firma	
Nombre y Apellidos del Médico		Firma	
REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO			

HOSPITAL CIMA SAN JOSE
ARCHIVO CLÍNICO
COPIA ORIGINAL