

HISTORIA CLINICA DE VALORACION INICIAL DE URGENCIAS

Paciente Identificación	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ CédulaCiudadanía	1004683352	Entidad Plan de Beneficios:	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT
Fecha de Nac.	13/05/2002	Edad:	22 Años / 11 Meses / 21 Días	Tipo Afiliacion Cotizante
Telefono G. poblacional Direccion	3213018235 CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	Ciudad:	Ocupacion Etnia	NINGUNA O NO APLICA PEREIRA Zona Urbana
Ingreso Finalidad	16665 Diagnostico	Fecha Atención:	4/05/2025 Causa Externa	Hora 7:01 p. m. Accidente_de_transito_de_origen_comun

MOTIVO DE CONSULTA:

ACCIDENTE DE TRANSITO.

TIPO DE INGRESO: PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL:

EA: PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04/05/2025 A LAS 17:40 HORAS APROXIMADAMENTE EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA. REFIERE POR CONDICIONES DE HUMEDAD EN LA VIA, PIERDE EL CONTROL AL FREMAR Y EVITAR UN FELINO EN LA VIA CON POSTERIOR CAIDA Y TRAUMA DIRECTO EN MANO DERECHA QUE GENERA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL, RAZON POR LA CUAL CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS.

ANTECEDENTES PERSONALES.

- PATOLOGICOS: DEDO EN MARTILLO DE IV DEDO DE MANO DERECHA POSTRAUMATICO.
- FARMACOLOGICOS: NIEGA.
- QUIRURGICOS: OTS DE PRIMER METACARPIANO DE MANO DERECHA 2022.
- ALERGICOS: NIEGA.

SIGNS VITALES:

TENSION ARTERIAL SISTOLICA:	138	TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:	80	TENSION ARTERIAL MEDIA:	99
FRECUENCIA CARDIACA:	88	FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18	SPO2:	95
PESO:	1	TALLA:	1	IMC:	10.000,00

REVISION POR SISTEMA:

NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS.

DEAMBULA SIN USO DE APOYO EXTERNO. MARCHA ADECUADA.

EXAMEN FISICO ENFOCADO A LESION REFERIDA POR PACIENTE.

MANO DERECHA: AUMENTO DE VOLUMEN Y EQUIMOSIS DE II, III, Y IV DEDO, DOLOROSO A LA DIGITOPRESION DE CABEZAS DE METACARPIANOS Y FALANGES PROXIMALES Y MEDIALES DE DEDOS MENCIONADOS CON ARCOS DE MOVILIDAD DOLOROSOS Y LIMITADOS EN FLEXION DESDE PRIMEROS GRADOS Y EXTENSION EN ULTIMOS GRADOS. DEFORMIDAD EN MARTILLO DE IFD IV DEDO. PERFUSION DISTAL MENOR 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.

ESCALA DEL DOLOR: 6

CONDUCTA:

PACIENTE QUIEN POR MECANISMO DEL TRAUMA CON SINTOMAS Y SIGNOS CLINICOS SUGESTIVOS DE LESION OSEA REQUIERE ESTUDIOS RADIOGRAFICOS DE MANO DERECHA CON RADIOGRAFIAS ADICIONALES DE LATERAL VERDADERA DE II, III Y IV DEDO PARA DESCARTAR LESIONES

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-40

HISTORIA CLINICA DE VALORACION INICIAL DE URGENCIAS

Paciente Identificación	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ CédulaCiudadanía	1004683352	Entidad Plan de Beneficios:	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT
Fecha de Nac.	13/05/2002	Edad:	22 Años / 11 Meses / 21 Días	Tipo Afiliacion Cotizante
Telefono G. poblacional Dirección	3213018235 CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	Ciudad:	PEREIRA	Ocupacion Etnia Zona NINGUNA O NO APLICA Urbana
Ingreso Finalidad	16665 Diagnóstico	Fecha Atención:	4/05/2025	Hora 7:01 p. m. Causa Externa Accidente_de_transito_de_origen_comun

OSEAS Y/O ARTICULARES.

SE FORMULA ANALGESIA INTRAHOSPITALARIA.

SE SOLICITA VALORACION PRIORITARIA POR ORTOPEDIA CON RESULTADOS RADIOGRAFICOS.

PENDIENTE REVALORAR POR MEDICINA GENERAL CON CONCEPTO POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTAS.

DE ACUERDO AL MECANISMO Y DESCRIPCION DE LAS LESIONES MENCIONADAS, CERTIFICO QUE PUEDEN ESTAR RELACIONADAS Y SER CAUSADAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO.

Antecedentes

Tipo	Fecha	Detalle
Traumáticos	4/05/2025	DEDO EN MARTILLO DE IV DEDO DE MANO DERECHA POSTRAUMATICO.
Quirúrgicos	4/05/2025	OTS DE PRIMER METACARPIANO DE MANO DERECHA 2022.

Diagnóstico	Dx Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso	Clase Dx
S600 - CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Confirmado_Nuevo

Código	Nombre	Cant.
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	1
Observaciones: DERECHA		
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLOCUAS)	3
Observaciones: LATERAL VERDADERA DE II, III Y IV DEDO DE MANO DERECHA.		

Area de Servicio

14 - OVAL MEDICA - CONSULTA ESPECIALIZADA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Servicio: 890480 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Motivo: TRAUMA EN MANO DERECHA

Especialidad

S600 - CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)

PLAN DE TRATAMIENTO

Medicamento

Medicamento	Cantidad	Posología
DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG - 3 ML	1	Dosis: 1,00 AMPOLLA, Via: Intramuscular, Frecuencia 0 Hora(s), Durante 12 Hora(s).
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	1	Dosis: 1,00 AMPOLLA, Via: Subcutaneo, Frecuencia 0 Hora(s), Durante 12 Hora(s).



RUIZ MORALES JHON JAIRO

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-40

HISTORIA CLINICA DE VALORACION INICIAL DE URGENCIAS

Paciente Identificación	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ CédulaCiudadanía 1004683352	Entidad Plan de Beneficios:	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT
Fecha de Nac.	13/05/2002	Edad:	22 Años / 11 Meses / 21 Días
Telefono G. poblacional Dirección	3213018235 CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	Ocupacion Ciudad:	NINGUNA O NO APLICA PEREIRA
Ingreso Finalidad	16665 Diagnostico	Fecha Atención:	4/05/2025 Causa Externa
			Hora 7:01 p. m. Accidente_de_transito_de_origen_comun

Documento: 1088342418

TP: 1088342418

Especialidad: MEDICINA GENERAL

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-60 EDIFICIO OVAL MEDICA PISO 1

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCIONES EN INTERCONSULTA EN URGENCIAS

Paciente Identificación	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ CédulaCiudadanía	1004683352	Entidad Plan de Beneficios:	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT
Fecha de Nac.	13/05/2002	Edad:	22 Años / 11 Meses / 21 Días	Tipo Afiliacion Cotizante
Telefono G. poblacional	3213018235	Ocupacion	NINGUNA O NO APLICA	
Direccion	CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	Etnia Ciudad:	PEREIRA	Zona Urbana
Ingreso Finalidad	17858 Diagnostico	Fecha Atención:	4/05/2025	Hora 8:28 p. m. Causa Externa Accidente_de_transito_de_origen_comun

SUBJETIVO:

PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD CON IDX

FX AVULSIVA DE LA BASE DE LA 1 FALANGE DE 2 DEDO DE MANO DERECHA
LUXACION INTERFALANGICA DE 3 DEDO

AP:

LESION LIGAMENTARIA DE 1 DEDO INTERFALANGICA
LESION DEL EXTENSOR A NIVEL DISTAL DE 4 DEDO

EN EL MOMENTO CON DOLOR MODULADO PARCIALMENTE, NIEGA OTROS SINTOMAS DIFERENTE A DOLOR .

OBJETIVO:

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS.

DEAMBULA SIN USO DE APOYO EXTERNO. MARCHA ADECUADA.

EXAMEN FISICO ENFOCADO A LESION REFERIDA POR PACIENTE.

MANO DERECHA: AUMENTO DE VOLUMEN Y EQUIMOSIS DE II, III, Y IV DEDO, DOLOROSO A LA DIGITOPRESION DE CABEZAS DE METACARPIANOS Y FALANGES PROXIMALES Y MEDIALES DE DEDOS MENCIONADOS CON ARCOS DE MOVILIDAD DOLOROSOS Y LIMITADOS EN FLEXION DESDE PRIMEROS GRADOS Y EXTENSION EN ULTIMOS GRADOS. DEFORMIDAD EN MARTILLO DE IFD IV DEDO. PERFUSION DISTAL MENOR 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.

INTERPRETACION Y ANALISIS DE IMÁGENES Y/O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

RX DE MANO DERECHA EN LA CUAL SE OBSERVA LESION CRONICA A NIVEL DE INTERFALANGICA PROXIMAL Y MEDIA DE 1 DEDO IMPRESIONA SUBLUXACION A NIVEL DE LA BASE DE 1 FALANGE DE 2 DEDO SE OBSERVA LESION AVULSIVA EN EL ASPECTO CUBITAL - EN LA BASE DE LA 2 FALANGE DEL 3 DEDO IMPRESIONA LESION AVULSIVA CON CARACTERISTICA CRONICAS EN 4 DEDO EN FALANGE DISTAL SE OBSERVA LESION CRONICA EN SITIO DE INSERCIÓN DE EXTERNOS NO SE VALORAN OTRAS LESIONES.

CONDUCTA:

PACIENTE DE ADULTO JOVEN CON IDX ANOTADO EN EL MOMENTO CON DOLOR MODULADO PARCIALMENTE, AL EXAMEN FISICO LO DESCrito SE REALIZA ESTUDIO DE IMAGENES EN DONDE SE DESCRIBE HALLAZGO , ENCONTRANDO HALLAZGO AGUDOS Y CRONICOS , DE MOMENTO SE CONSIDERA LESION AVULSIVA DE 2 DEDO Y LUXACION DE INTERFALANGICA DE 3 DEDO (FUE REDUCCIDA POR EL PACIENTE AL MOMENTO DEL EVENTO) SE CONSIDERA MANEJO CON INMOVILIZACION Y SINDACTILIA DE 2 Y 3 DEDO SE ORDENA ECO DE MANO PARA VALORACION DE ESTADO LIGAMENTARIO , Y VALORACION POR CX DE MANO CON RESULTADOS.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN URGENCIAS:

SE REALIZA EN SALA DE PROCEDIMIENTO INMOVILIZACION CON FERULA ZIMMER Y SINDACTILIA DE 2 Y 3 DEDO

PLAN DE TRATAMIENTO:

ALTA MEDICA

NAPROXENO 500 MG VO CADA 12 HRS

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1112618082 - LILIANA MARIA ESCOBAR PINEDA

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-60 EDIFICIO OVAL MEDICA PISO 1

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCIONES EN INTERCONSULTA EN URGENCIAS

Paciente Identificación	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ CédulaCiudadanía	1004683352	Entidad Plan de Beneficios:	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT
Fecha de Nac.	13/05/2002	Edad:	22 Años / 11 Meses / 21 Días	Tipo Afiliacion Cotizante
Telefono	3213018235	Ocupacion		NINGUNA O NO APLICA
G. poblacional		Etnia		
Direccion	CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	Ciudad:	PEREIRA	Zona Urbana
Ingreso Finalidad	17858 Diagnóstico	Fecha Atención:	4/05/2025	Hora 8:28 p. m. Causa Externa Accidente_de_transito_de_origen_comun

ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO
VX POR CX DE MANO
INCAPACIDAD POR 21 DIAS

OBSERVACIONES:

ALTA MEDICA

Antecedentes

Tipo	Fecha	Detalle
Traumáticos	4/05/2025	DEDO EN MARTILLO DE IV DEDO DE MANO DERECHA POSTRAUMATICO.
Quirúrgicos	4/05/2025	OTS DE PRIMER METACARPIANO DE MANO DERECHA 2022.

Diagnóstico

S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

S631 - LUXACION DE DEDOS DE LA MANO

Dx Principal



Confirmado_Nuevo

Dx Ingreso



Confirmado_Nuevo

Dx Egreso

Clase Dx

1

881613 ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO

Observaciones: BASE 2 DEDO MANO DERECHA
3 DEDO DE MANO DERECHA

Nombre

Cant.

1

Nombre

Cant.

1

501704 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - MODULO MANO

Observaciones: CON ECOGRAFIA DE MANO IZQ

PLAN DE TRATAMIENTO

Medicamento

FERULA ZIMMER TALLA UNICA.

Cantidad Posología

1

NAPROXENO SODICO TABLETA 500 MG

20

Dosis: 1,00 UNIDADES, Via: Oral, Frecuencia 12 Hora(s), Durante 7 Dia(s).



GOMEZ MERCHAN EDINSSON FERNEY

Documento: 1098657399

TP: 100296

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-60 EDIFICIO OVAL MEDICA PISO 1

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCIONES EN INTERCONSULTA EN URGENCIAS

Paciente Identificación	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ CédulaCiudadanía	1004683352	Entidad Plan de Beneficios:	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT
Fecha de Nac.	13/05/2002	Edad:	22 Años / 11 Meses / 21 Días	Tipo Afiliacion Cotizante
Telefono G. poblacional	3213018235	Ocupacion	NINGUNA O NO APLICA	
Direccion	CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	Etnia	PEREIRA	Zona Urbana
Ingreso Finalidad	17858 Diagnóstico	Fecha Atención:	4/05/2025 Causa Externa	Hora 8:28 p. m. Accidente_de_transito_de_origen_comun

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-60 EDIFICIO OVAL MEDICA PISO 1

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA GENERAL

Paciente Identificación	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ CédulaCiudadanía	1004683352	Entidad	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR
Fecha de Nac.	13/05/2002	Edad:	23 Años / 0 Meses / 6 Días	Tipo Afiliacion Cotizante
Telefono	3213018235		Ocupacion	NINGUNA O NO APLICA
G. poblacional			Etnia	
Direccion	CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	Ciudad:	PEREIRA	Zona Urbana
Ingreso	24326	Fecha Atención:	20/05/2025	Hora 9:10 a. m.
Finalidad	Tratamiento		Causa Externa	Accidente_de_transito_de_origen_comun

MOTIVO DE CONSULTA:

ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 23 AÑOS EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO DEL DIA 04/05/25 CON FX AVULSIVA DE LA BASE DE LA 1 FALANGE DE 2 DEDO DE MANO DERECHA LUXACION INTERFALANGICA DE 3 DEDO, EN EL MOMENTO REINFRENO HA TENIDO LA CITA CON ORTOPEDIA, NO RIEFNER OTROS ISGNOS O SINTOMAS

AP:

LESION LIGAMENTARIA DE 1 DEDO INTERFALANGICA
LESION DEL EXTENSOR A NIVEL DISTAL DE 4 DEDO

EN EL MOMENTO CON DOLOR MODULADO PARCIALMENTE, NIEGA OTROS SINTOMAS DIFERENTE A DOLOR .

SIGLOS VITALES:

TENSION ARTERIAL SISTOLICA:	125	TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:	84	TENSION ARTERIAL MEDIA:	98
FRECUENCIA CARDIACA:	75	FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20	SPO2:	98
PESO:	60	TALLA:	160	IMC:	23,00
TEMPERATURA:	36,0	°C			

REVISION POR SISTEMA:

LO ANOTADO EN EA

REPORTE ECOGRAFIA MANO DERECHA: FRACTURA EN BASE ARTICULAR DE LA FALANGE PROXIMAL DEL SEGUNDO DEDO ASOCIADO CON DERRAME ARTICULAR Y LESION PARCIAL DEL LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL. TENOSINOVITIS DEL EXTENSOR DEL TERCER DEDO ASOCIADO A DERRAME ARTICULAR. SE RECOMIENDA RESONANCIA MAGNETICA PARA MAYOR CARACTERIZACION

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS.

DEAMBULA SIN USO DE APOYO EXTERNO. MARCHA ADECUADA.

EXAMEN FISICO ENFOCADO A LESION REFERIDA POR PACIENTE.

MANO DERECHA: AUMENTO DE VOLUMEN Y EQUIMOSIS DE II, III, Y IV DEDO, DOLOROSO A LA DIGITOPRESION DE CABEZAS DE METACARPIANOS Y FALANGES PROXIMALES Y MEDIALES DE DEDOS MENCIONADOS CON ARCOS DE MOVILIDAD DOLOROSOS Y LIMITADOS EN FLEXION DESDE PRIMEROS GRADOS Y EXTENSION EN ULTIMOS GRADOS. DEFORMIDAD EN MARTILLO DE IFD IV DEDO. PERFUSION DISTAL MENOR 2 SEGUNDOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.

CONDUCTA:

PACIENTE EN CONTEXTO ANOTADO EN EL MOMENTO A LA ESPERA DE VALORAICON POR ORTOPEDIA LA CUAL ESTA PARA EL 05/06/25 EN EL MOMENTO SE DA FORMULA MEDICA Y OCNTROL POR MEDICINA GENERAL PARA EXTENSION DE ICNAPACIDAD AL VENCIMEINTO, SE EPXLICA

AV JUAN B GUTIERREZ # 18-60 EDIFICIO OVAL MEDICA PISO 1

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA GENERAL

Paciente Identificación	SANTIAGO ORTIZ ORTIZ CédulaCiudadanía 1004683352	Entidad Plan de Beneficios:	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. - COBERTURA POLIZA SOAT	
Fecha de Nac.	13/05/2002	Edad:	23 Años / 0 Meses / 6 Días	
Telefono G. poblacional	3213018235	Ocupacion	NINGUNA O NO APLICA	
Direccion	CALLE 17#8-34 QUINTAS DEL REFUGIO	Etnia Ciudad:	PEREIRA Zona Urbana	
Ingreso Finalidad	24326 Tratamiento	Fecha Atención:	20/05/2025 Causa Externa	Hora 9:10 a. m. Accidente_de_transito_de_origen_comun

OCDNYTA DE MANER ALCAR AY SENCILLA A PAICENTE ENTIND EYA CPETA

Antecedentes

Tipo	Fecha	Detalle
Traumáticos	4/05/2025	DEDO EN MARTILLO DE IV DEDO DE MANO DERECHA POSTRAUMATICO.
Quirúrgicos	4/05/2025	OTS DE PRIMER METACARPIANO DE MANO DERECHA 2022.
Diagnóstico		
S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO		
S631 - LUXACION DE DEDOS DE LA MANO		
Nombre		
890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
Observaciones: PARA PRORROGA DE INCAPACIDAD		
Cant.		
1		

PLAN DE TRATAMIENTO

Medicamento	Cantidad	Posología	
ACETAMINOFEN + CODEINA UNIDAD 325+ 30 MG	20	Dosis: 1,00 TABLETA, Via: Oral, Frecuencia 8 Hora(s), Durante 5 Dia(s).	
ETORICOXIB TABLETA 90 MG	14	Dosis: 1,00 UNIDADES, Via: Oral, Frecuencia 24 Hora(s), Durante 14 Dia(s).	



VILLEGRAS SUAREZ JUAN DIEGO

Documento: 1088341123

TP: 112749

Especialidad: MEDICINA GENERAL