

# Historia Clínica

Paciente: xxxxxx

N° de Admisión: xxxxxx

**Período**

xx/xx/xxxx - xx/xx/xxxx

**CONTENIDO**

- Hojas De Evolución
- Epicrisis
- Indicaciones Médicas
- Hojas De Enfermería

## Datos del Paciente

Apellido y Nombre xxxxxx

Nro. Admisión xxxxxx

Entidad xxxxxx

Nro. beneficiario xxxxxx

Edad 43 años 8 meses

H.Clin. xxxxxx

## Internación

Motivo de Ingreso FRACTURA CERRADA DE DIAFISIS DE

Sector EMERGENCIAS - INTERNACION

Habitacion - Cama xxx -01

Fecha de Ingreso: xx/xx/xxxx

Protocolo: 6534761-001

Fecha de Egreso: xx/xx/xxxx

Motivo de Egreso

## Diagnóstico de Egreso

Principal

Codificación CIE 810

Ingreso a INT

xx/xx/xxxx 23:12:11 xxxxxx M.N.:xxxxx P

rocedencia: DOMICILIO post cx:No

Motivo de Ingreso:

-- Ap.G.Urinario - Abdomen

PPL (+)

.

Impresión diagnóstica:

Clinica Médica - Emergencias -

\* Motivo de consulta: Incidente en via publica

\* Enfermedad actual:

Paciente mujer de 41 años con antecedente de hipertension arterial. Ingresa por cuadro clinico que inicia aproximadamente 19hrs caracterizado por incidente en via publica mientras iba en moto, paciente en condicion de acompañante, impacta auto a aproximadamente 60km segun lo referido, portaban cascos, con posterior caida sobre hemicuerpo izquierdo, es valorada inicialmente por ambulancia quienes derivan a hospital Fernandez donde realizan ECO-FAST siendo negativo, Rx de torax con evidencia de fractura distal de clavícula izquierda, sin otro hallazgo patologico.

Al interrogatorio dirigido niega TEC, cefalea, niega dolor abdominal, niega hematuria, niega otra sintomatologia asociada.

\* Antecedentes personales:

- Hipertension arterial en seguimiento en esta insitucion
- Cierre de foramen oval permeable en la infancia.
- Niega alergias, refiere intolerancia a corticoides

\* Medicacion habitual:

- Valsartan 80mg cada dia

\* Examen fisico:

TA: 130/70, FC:85, FR:20, SaO2:97% Fio2:0.21 T:36.5

Paciente en buen estado general, cabestrillo en miembro superior izquierdo, vigil, orientada globalmente, sin focalidad neurologica

R1R2 en cuatro focos, tolera decubito, sin signos de fallo agudo de bomba

Buena mecanica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, murmullo vesicular conservado sin agregados

Abdomen con RHA+, blando, depresible, indoloro, sin irritacion peritoneal, diuresis

## Datos del Paciente

Apellido y Nombre xxxxxx

Nro. Admisión xxxxxx

Entidad xxxxxx

Nro. beneficiario xxxxxx

Edad 43 años 8 meses

H.Clin. xxxxxx

conservada

Extremidades sin edemas, pulsos, llenado capilar, conservados.

\* Laboratorio

PENDIENTE.

\* Rx extra institucional:

Evidencia de solución de continuidad en tercio distal de clavícula izquierda.

\* Impresión diagnóstica:

Fractura cerrada de clavícula izquierda secundaria a incidente en vía pública moto vs

\* PLAN:

Paciente es valorada por servicio de traumatología quien indica continuar cabestrillo y ante estabilidad articular continuar seguimiento ambulatorio por OyT.

Se indica dosis única de ketorolac 30mg

Se dan pautas de alarma, refiere entender.

xx/xx/xxxx .

xx/xx/xxxx 23:12:11 xxxxxx M.N.:xxxxx P

## NORMATIVA VIGENTE

En virtud de la Emergencia Sanitaria dictada con motivo de la pandemia mundial por COVID 19, y conforme las pautas definidas por los Ministerios de Salud de la Nación y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y a fin de evitar la posibilidad de transmisión del virus a través del papel utilizado en la atención de los pacientes que ingresan con sospecha de COVID, amparados además en leyes que penan todas aquellas acciones que puedan poner en peligro la Salud Pública, la Institución ha decidido que mientras dure la Emergencia Sanitaria todos los consentimientos informados y cualquier otra manifestación de voluntad de los pacientes internados serán otorgados de manera verbal. El profesional deberá dejar registro de dicho acto en la HCE al momento de ser expresada la voluntad del paciente.

**Interconsulta con ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - xx/xx/xxxx 23:12:11 xxxxxx M.N.:xxxxx P**

TRAUMATOLOGIA, INTERCONSULTA ESPECIALIZADA CON

OYT

PACIENTE FEMENINA 41 AÑOS DE EDAD ACUDE POR TX DE 4HS DE EVOLUCIÓN EN ACCIDENTE DE TRANSITO MOTO VS AUTO, FUE LLEVADA POR AMBULANCIA A HOSPITAL FERNANDEZ DONDE REALIZAN RX

DE HOMBRO IZQ EVIDENCIANDO FRACTURA POR LO QUE DERIVAN A NUESTRA INSTITUCIÓN.

EF: VIGIL, REACTIVA, ALGIAS MODERADAMENTE TOLERABLES

HOMBRO IZQUIERDO CON DOLOR, NO EDEMA, NO HEMATOMAS, SIN LESIÓN DE PARTES BLANDAS.

RX EXTRA INSTITUCIONAL; SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD COMPLETA CON LEVE DESPLAZAMIENTO A NIVEL

DE TERCIO PROXIMAL DE CLAVICULA IZQUIERDA.

SE DIALOGA CON JEFE DE GUARDIA QUIEN INDICA ANALGESIA, CRIOTERAPIA, USO DE CABESTRILLO. CONTROL AMBULATORIO.

SE ENTREGA ORDEDES. ALTA POR ESPECIALIDAD

xx/xx/xxxx 23:12:11 xxxxxx M.N.:xxxxx P

Evolución:

Datos del Paciente			
Apellido y Nombre xxxxxx		Nro. Admisión xxxxxx	
Entidad xxxxx		Nro. beneficiario xxxxxx	
Edad 43 años 8 meses		H.Clin. xxxxxx	

Paciente en condición de Alta Sanatorial

## Datos del Paciente

Apellido y Nombre	xxxxxx	Admisión	xxxxxx	Protocolo	xxxxxx
Entidad	xxxxxx	Nro. beneficiario	xxxxxx		
Sector	EMERGENCIAS - INTERNACION		Nro. de cama	xxxxxx	
Fecha Admisión:	xx/xx/xxxx	Ingreso al Sector:	xx/xx/xxxx	Fecha de Egreso:	xx/xx/xxxx

**Diagnóstico Principal**

FRACTURA DE CLAVICULA

**Motivo de Internación**

Paciente mujer de 41 años con antecedente de hipertension arterial. Ingresa por cuadro clinico que inicia aproximadamente 19hrs caracterizado por incidente en via publica mientras iba en moto, paciente en condicion de acompañante, impacta auto a aproximadamente 60km segun lo referido, portaban cascos, con posterior caida sobre hemicuerpo izquierdo, es valorada inicialmente por ambulancia quienes derivan a hospital Fernandez donde realizan ECO-FAST siendo negativo, Rx de torax con evidencia de fractura distal de clavícula izquierda, sin otro hallazgo patológico.

Al interrogatorio dirigido niega TEC, cefalea, niega dolor abdominal, niega hematuria, niega otra sintomatología asociada.

**\* Antecedentes personales:**

- Hipertension arterial en seguimiento en esta insitucion
- Cierre de foramen oval permeable en la infancia.
- Niega alergias, refiere intolerancia a corticoides

**\* Medicacion habitual:**

- Valsartan 80mg cada dia

**\* Examen fisico:**

TA: 130/70, FC:85, FR:20, SaO2:97% Fio2:0.21 T:36.5

Paciente en buen estado general, cabestrillo en miembro superior izquierdo, vigil, orientada globalmente, sin focalidad neurologica

R1R2 en cuatro focos, tolera decubito, sin signos de fallo agudo de bomba

Buena mecanica ventilatoria, buena entrada de aire bilateral, murmullo vesicular conservado sin agregados

Abdomen con RHA+, blando, depresible, indoloro, sin irritacion peritoneal, diuresis conservada

Extremidades sin edemas, pulsos, llenado capilar, conservados.

**\* Rx extra institucional:**

Evidencia de solucion de continuidad en tercio distal de clavícula izquierda.

**\* Impresion diagnostica:**

Fractura cerrada de clavícula izquierda secundaria a incidente en via publica moto vs

**\* PLAN:**

Paciente es valorada por servicio de traumatologia quien indica continuar cabestrillo y ante estabilidad articular continuar seguimiento ambulatorio por OyT.

Datos del Paciente						
Apellido y Nombre	xxxxxx	Admisión	xxxxxx	Protocolo	xxxxxx	
Entidad	xxxxxx	Nro. beneficiario				xxxxxx
Sector	EMERGENCIAS - INTERNACION			Nro. de cama	xxxxxx	
Fecha Admisión:	xx/xx/xxxx	Ingreso al Sector:	xx/xx/xxxx	Fecha de Egreso:	xx/xx/xxxx	

Se indica dosis unica de ketorolac 30mg  
Se dan pautas de alarma, refiere entender.

xxxxxxx  
Matrícula: xxxxxxxx

## Datos del Paciente

Apellido y Nombre xxxxxxxx

Nro. Admisión xxxxxxxx

Entidad xxxxxxxx

Nro. beneficiario xxxxxxxx

Edad 43 años 8 meses

H.Clin. xxxxxxxx

## Internación

Motivo de Ingreso FRACTURA CERRADA DE DIAFISIS DE

Sector EMERGENCIAS - INTERNACION

Habitacion - Cama xxxxxxxx

Fecha de Ingreso: xx/xx/xxxx

Protocolo: xxxxxx

Fecha de Egreso: xx/xx/xxxx

Motivo de Egreso ALTA MEDICA

## Diagnóstico de Egreso

Principal FRACTURA DE CLAVICULA

Codificación CIE 810

\*

INDICACIONES del xx/xx/xxxx 23:34 por xxxxxx M.N.:xxxxxx INICIALIZACION: xx/xx/xxxx 23:12  
(ARENGIFO)

- Medicación / Insumos

KETOROLAC 30 MGR AMPOLLA, 30, MG 1 Amp/Frasco , VIA Endovenoso

Planificación : 30 MG Unica Vez SI INICIO:xx/xx/xxxx 23:34

## Datos del Paciente

Apellido y Nombre xxxxxx

Nro. Admisión xxxxxx

Entidad xxxxxx

Nro. beneficiario xxxxxx

Edad 43 años 8 meses

H.Clin. xxxxxx

## Internación

Motivo de Ingreso FRACTURA CERRADA DE DIAFISIS DE

Sector EMERGENCIAS - INTERNACION

Habitacion - Cama 033 -01

Fecha de Ingreso: xx/xx/xxxx

Protocolo: 6534761-001

Fecha de Egreso: xx/xx/xxxx

Motivo de Egreso ALTA MEDICA

## Diagnóstico de Egreso

Principal FRACTURA DE CLAVICULA

Codificación CIE 810

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

-----

/ /

xx/xx/xxxx

xx/xx/xxxx 23:28:00 - xxxxxx -

Evolución:

ingresa femenina de 41 años de edad, por su propio medio acompañada de fliar. con diagnóstico de ingreso politraumatismo.

paciente en regular estado general, lucida orientada en tres esferas ventila aire ambiente, se moviliza por su propio medio, se recepciona en box 11 de emergencias se coloca avp msd, se le realiza ecg de control. es evaluada por medica tratante, y traumatología.

C.S.V.

Datos de las 2300

T.Art.Sistólica mmHg: 163 T.Art.Diastólica mmHg: 84

TAM: 110

Frecuencia Cardíaca (latidos x min.): 109

Frecuencia Respiratoria (respiración x min.): 18

Tª Axilar (grado centígrado): 36,7

Saturación de O2 en sangre %100

NO Requiere Oxígeno suplementario

Glucemia: 123 mg/dl

Nivel de conciencia: Alerta

EscORES

Escala de riesgo de UPP - Norton - PUNTAJE: 15

Escala de coma de Glasgow PUNTAJE: 15/15

Evaluación del dolor PUNTAJE: 1

Evolución:

se adminitra en 100ml de s:fisiologica+30mg ketorolac. por indicacion medica.

paciente se retira por su propio medio con alta medica.