

# Historia Clínica

Paciente: xxxxxxx

Nº de Admisión: xxxxxxx

## Período

xx/xx/yyyy - xx/xx/yyyy

## CONTENIDO

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

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

Internación	
Motivo de Ingreso FRACTURA CERRADA DE DIAFISIS DE	
Sector EMERGENCIAS - INTERNACION	Habitacion - Cama xxx -01
Fecha de Ingreso: xx/xx/yyyy	Protocolo: 6534761-001
Motivo de Egreso	Fecha de Egreso: xx/xx/yyyy

Diagnóstico de Egreso	
Principal	Codificación CIE 810

## Ingreso a INT

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

rocedencia: DOMICILIO post cx:No

## Motivo de Ingreso:

-- Ap.G.Urinario - Abdomen

PPL (+)

## Impresión diagnóstica:

Clinica Mèdica - 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 clavicula 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 xxxxxxx	Nro. Admisión xxxxxxx
Entidad xxxxxxx	Nro. beneficiario xxxxxxx
	Edad 43 años 8 meses H.Clin. xxxxxxx

conservada

Extremidades sin edemas, pulsos, llenado capilar, conservados.

\* Laboratorio

PENDIENTE.

\* Rx extra institucional:

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

\* Impresión diagnostica:

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/yyyy .

xx/xx/yyyy 23:12:11 xxxxxxx 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 penalizan 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/yyyy 23:12:11 xxxxxxx M.N.:xxxxx P

TRAUMATOLOGIA, INTERCONSULTA ESPECIALIZADA CON

OYT

PACIENTE FEMENINA 41 AÑOS DE EDAD ACUDE POR TX DE 4HS DE EVOLUCION 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 INSTITUCION.

EF: VIGIL, REACTIVA, ALGIAS MODRADAMENTE TOLERABLES

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

RX EXTRA INSTITUCIONAL; SOLUCION 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/yyyy 23:12:11 xxxxxxx 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 xxxxxxx	Admisión xxxxxx Protocolo xxxxxxx
Entidad xxxxxxx	Nro. beneficiario xxxxxxx
Sector EMERGENCIAS - INTERNACION	Nro. de cama xxxxxxx
Fecha Admisión: xx/xx/yyyy	Fecha de Egreso: xx/xx/yyyy

**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 clavica 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 conservada

Extremidades sin edemas, pulsos, llenado capilar, conservados.

\* Rx extra institucional:

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

\* Impresion diagnostica:

Fractura cerrada de clavica 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.

## Epicrisis de Internación

### Datos del Paciente

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

Se indica dosis unica de ketorolac 30mg

Se dan pautas de alarma, refiere entender.

xxxxxxxxxx

Matrícula: xxxxxxxx

Médico responsable

xxxxxxxxxx

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/yyyy Protocolo: xxxxxx Fecha de Egreso: xx/xx/yyyy  
 Motivo de Egreso ALTA MEDICA

## Diagnóstico de Egreso

Principal FRACTURA DE CLAVICULA Codificación CIE 810

\*  
 INDICACIONES del xx/xx/yyyy 23:34 por xxxxxx M.N.:xxxxxx INICIALIZACION: xx/xx/yyyy 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/yyyy 23:34

## Datos del Paciente

Apellido y Nombre xxxxxxx

Nro. Admisión xxxxxxx

Entidad xxxxxxx

Nro. beneficiario xxxxxxx

Edad 43 años 8 meses

H.Clin. xxxxxxx

## Internación

Motivo de Ingreso FRACTURA CERRADA DE DIAFISIS DE

Sector EMERGENCIAS - INTERNACION

Habitacion - Cama 033 -01

Fecha de Ingreso: xx/xx/yyyy

Protocolo: 6534761-001

Fecha de Egreso: xx/xx/yyyy

Motivo de Egreso ALTA MEDICA

## Diagnóstico de Egreso

Principal FRACTURA DE CLAVICULA

Codificación CIE 810

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

/ /

xx/xx/yyyy

xx/xx/yyyy 23:28:00 - xxxxxxx -

## Evolución:

ingresa femenina de 41 años de edad,por su propio medio acompañada de fliar.con diagnostico 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 traumatologia.

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

T<sup>a</sup> Axilar (grado centigrado):36,7Saturación de O<sub>2</sub> 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

Evaluacion del dolor PUNTAJE: 1

## Evolución:

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

paciente se retira por su propio medio con alta medica.