



Bogotá, febrero 01 de 2024

Señores:

ESE Hospital La María

Asunto: SOLICITUD VALIDACIÓN VERACIDAD DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL

Solicito amablemente que se validen los formatos de incapacidad adjuntos a esta solicitud, los cuales fueron emitidos por parte de su entidad a nombre del Sr. PEÑA PANIAGUA DANIEL ALEXIS identificado el documento C.C. 1128478870, ya que evidenciamos que los documentos en mención presentan varias inconsistencias, lo cual nos hace dudar de su veracidad.

Empleado	Nombre	Fecha de inicio	Fecha fin	Días	Diagnóstico
1128478870	PEÑA PANIAGUA DANIEL ALEXIS	12/12/2023	10/01/2024	30	S32.8 - Fractura De Otras Partes Y De Las No Especificadas De La Columna Lumbar Y De La Pelvis
1128478870	PEÑA PANIAGUA DANIEL ALEXIS	12/11/2023	11/12/2023	30	S62.6 - Fractura De Otro Dedo De La Mano
1128478870	PEÑA PANIAGUA DANIEL ALEXIS	21/01/2024	19/02/2024	30	S42.0 - Fractura De La Clavícula
1128478870	PEÑA PANIAGUA DANIEL ALEXIS	11/01/2024	20/01/2024	10	S32.5 - Fractura Del Pubis
1128478870	PEÑA PANIAGUA DANIEL ALEXIS	13/10/2023	11/11/2023	30	T07 - Traumatismos Múltiples, No Especificados

Solicitamos que se genere una respuesta de manera prioritaria para gestionar el proceso disciplinario teniendo en cuenta los tiempos estipulados que tenemos de acuerdo a la Legislación Laboral.

Cualquier inquietud comuníquese a nuestros correos y.sanchez@alianzatemporales.com y a.pena@alianzatemporales.com

Alianza Temporales S.A.S.

Nit 809012157-4

Calle 25b N° 38ª – 54 Bogotá D.C. PBX (1) 4846060

www.alianzatemporales.com

RG Antioquia: 3114400653 RG Centro: 3132612196
3219702321RG Boyacá: 3143332522 RG Sur: 3212510727

RG Costa: Barranquilla 3114674145
Cartagena 3132611946

RG Eje: Ibagué 3102364599 RG Llanos:
Pereira 3132611058 RG Occidente:



Agradecemos una pronta respuesta.

Cordialmente,

CARLOS EDUARDO YEPES GALVAN

Facilitador Beneficios de Productividad y Nómina.

Alianza Temporales S.A.S.

Nit 809012157-4

Calle 25b N° 38ª – 54 Bogotá D.C. PBX (1) 4846060

www.alianzatemporales.com

RG Antioquia: 3114400653 RG Centro: 3132612196
3219702321RG Boyacá: 3143332522 RG Sur: 3132612213

RG Costa: Barranquilla 3114674145
Cartagena 3132611946

RG Eje: Ibagué 3102364599 RG Llanos:
Pereira 3132611058 RG Occidente:

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº26111

INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha Documento:	26/octubre/2023 12:16 p. m.		
Médico:	1128445331	MAURICIO ARIAS MONA	
Información Paciente:	DANIEL ALEXIS PENA PANIAGUA	Tipo Paciente:	Otro
		Sexo:	Masculino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	Número:	1128478870
		Edad:	33 Años / 1 Meses / 25 Días
		F. Nacimiento:	31/08/1990
Entidad:	MIN001	ADRES	
Causa:	Accidente_de_Transito	Tipo Incapacidad:	Ninguna

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 30 Fecha Inicial: 13/octubre/2023 Fecha Final: 11/noviembre/2023

Descripción

Fracturas

Diagnóstico

T07X - TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Mauricio Arias

ARIAS MONA MAURICIO
1128445331
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº26468

INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha Documento:	13/noviembre/2023 11:40 a. m.		
Médico:	1128436771 ESTEBAN ENRIQUE PRECIADO MESA		
Información Paciente:	DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA	Tipo Paciente:	Otro Sexo: Masculino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	Número:	1128478870 Edad: 33 Años / 2 Meses / 13 Días F. Nacimiento: 31/08/1990
Entidad:	MIN001	ADRES	
Causa:	Enfermedad_General	Tipo Incapacidad:	Ninguna

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 30 Fecha Inicial: 12/noviembre/2023 Fecha Final: 11/diciembre/2023

Descripción

prorroga de incapacidad por 30 días desde el 12.11.2023

Diagnóstico

S321 - FRACTURA DEL SACRO

Esteban E. Preciado Mesa
CC 1128436771.

PRECIADO MESA ESTEBAN ENRIQUE
1128436771
NEUROCIRUGIA



INCAPACIDAD MÉDICA

Nombre: DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA**Identificación:** CC. 1128478870**Fecha de nacimiento:** 1990-08-31**Género:** Masculino**Edad:** 33 años**Estado civil:** Union libre**Dirección:** CALLE 48 EE 99 C 42**Teléfono:** NA - 3117759575**Acudiente:** PAOLA ANDREA**Teléfono acudiente:** 3044213376**Aseguradora:** SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL
REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO SA**Fecha remisión:** 2023-12-12**Incapacidad****Incapacidad desde:** 2023-12-12 - hasta: 2024-01-10

S328 - FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Profesional

NATALIA ARROYAVE

CC. 21469694

FISIATRA

REG. 21469694

Copyright © 2013 - Todos los derechos reservados - IPS FISINOVA SAS

Fecha y Hora: 11 Ene 2024

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	
Nombre: Salud Total EPS	Código: EPS002
DATOS DEL PACIENTE	
Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	Documento: 1128478870
Nombre: DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA	Fecha de Nacimiento: 31 Ago 1990
Dirección: CL 48EE 99C 42 IN 108.	Teléfono: 4962955
Departamento: (05) ANTIOQUIA	Municipio: (001) Medellin
Teléfono Celular: 3117759575	Email: ALEXISZORRO1990@GMAIL.COM
DATOS DE LA TRANSACCION	
Tipo: AMBULATORIA	Régimen:
Motivo:	Fecha Vencimiento:
Diagnóstico: S32.8	DP Anterior: 02018-2401519119
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	No. Solicitud:
Origen del servicio: Accidente de transito	
DETALLE	
PRESENTE ESTE FORMATO EN LA BARRA DE ATENCIÓN PARA QUE LE SEA EFECTUADA LA LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE	
Días de incapacidad: 10	
Fecha inicio Incapacidad: 11 Ene 2024	PR - 4400181
Fecha final incapacidad: 20 Ene 2024	
INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR	
Nombre: Luis Eduardo Andrade Polanco	Teléfono: NIT: 800003765-1
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL	Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS UAB VILLANUEVA	Teléfono: 6044448295 6043199919 - 6043199999
Dirección: (Medellin) CL 57 49 44 LC 9900 CC VILLA NUEVA	
OBSERVACIONES	



INCAPACIDAD MÉDICA
Nº27524

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	15/enero/2024 04:34 p. m.		
Médico:	8025867	JUAN DAVID MORENO RIOS	
Información Paciente:	DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA	Tipo Paciente:	Contributivo
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	Número:	1128478870
Entidad:	EPS002	Edad:	33 Años / 4 Meses / 15 Días
Causa:	Enfermedad_General	F. Nacimiento:	31/08/1990
			SALUD TOTAL EPS-S S.A.
		Tipo Incapacidad:	Ninguna

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad:	30	Fecha Inicial:	21/enero/2024	Fecha Final:	19/febrero/2024
----------------------	----	----------------	---------------	--------------	-----------------

Descripción

enf general

Diagnóstico

S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA



MORENO RIOS JUAN DAVID
5118211
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA
Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días
Dirección : CALLE 48EE 99C-42
Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)
Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES
Cama : P4401A **Regimen :** Otro
Ingreso : 909350

Documento / Historia : 1128478870
Sexo : Masculino
Teléfono : 3117759575/3044213376
Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 13/11/2023 11:41:04 a. m. **Estado Paciente:** VIVO

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS:

ESTADO DEL INGRESO:

Estado Ingreso: Aceptables condiciones generales, consciente orientado, algido Estado Ingreso Hospitalización: Paciente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, consciente, alerta, orientado, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, ni déficit neurológico aparente

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA

"Accidente de tránsito"

Motivo Consulta

"accidente de tránsito"

ENFERMEDAD ACTUAL:

ENFERMEDAD ACTUAL

MEDICINA DE URGENCIAS

Paciente que sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de moto al colisionar con un vehículo frontalmente con eyección y trauma en hombro izquierdo, columna dorsal, antebrazo y mano izquierda con deformidad y crepitación edema y limitación funcional, trauma en pelvis con dolor en región inguinal derecha y edema de tejidos blandos, además de trauma en tobillo izquierdo con edema, dolor, laceraciones superficiales en rodilla y pierna izquierda, paciente portaba casco sin alteraciones cervicales ni neurológicas. Traído por ambulancia donde suministran 75 mg IV de diclofenaco.

ANTECEDENTES

-Patológicos: niega

-Quirúrgicos: niega

-Tóxicos: niega

-Farmacológicos: niega

Enfermedad Actual

Nombre: Daniel alexis Peña paniagua

Edad: 33 años

CC: 1128478870

FI: 13/10/2023

Motivo de consulta: "accidente de tránsito"

Enfermedad actual:

Paciente que sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de moto al colisionar con un vehículo frontalmente con eyección y trauma en hombro izquierdo, columna dorsal, antebrazo y mano izquierda con deformidad y crepitación edema y limitación funcional, trauma en pelvis con dolor en región inguinal derecha y edema de tejidos blandos, además de trauma en tobillo izquierdo con edema, dolor, ulceraciones superficiales en rodilla y pierna izquierda, paciente portaba casco sin alteraciones cervicales ni neurológicas.

Antecedentes:

- Patológicos: niega

- Farmacológicos: niega

- Alérgicos: niega

- Toxicológicos: niega

- Quirúrgicos: niega

Subjetivo: Paciente refiere modulación del dolor, no otra sintomatología.

Examen físico:

Paciente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, consciente, alerta, orientado, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, ni déficit neurológico aparente.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión por Sistemas: Paciente en la cuarta década de la vida sin antecedentes de importancia quien sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al salir eyectado con trauma en columna dorsal, clavícula, hombro, antebrazo, mano y tobillo izquierdo con edema, deformidad y limitación funcional, laceraciones superficiales se ajusta: analgesia se solicitan radiografías y TAC de columna dorsal, revalorar con resultados

ANTECEDENTES:

Tipo: Médicos Fecha: 13/10/2023 09:44 a. m. Detalle: Niega Tipo: Quirúrgicos Fecha: 13/10/2023 09:44 a. m. Detalle: Niega Tipo: Alérgicos Fecha: 13/10/2023 09:44 a. m. Detalle: Niega Tipo: Tóxicos Fecha: 13/10/2023 09:44 a. m. Detalle: Niega

EXAMEN FÍSICO:

consciente alerta sin déficit heridas con apósitos secos

E.S.E HOSPITAL LA MARIA

EPICRISIS N°71019

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA
Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días
Dirección : CALLE 48EE 99C-42
Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)
Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES
Cama : P4401A **Regimen :** Otro **Estrato :** SOAT
Ingreso : 909350
Documento / Historia : 1128478870
Sexo : Masculino
Teléfono : 3117759575/3044213376
Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.
Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 13/11/2023 11:41:04 a. m. **Estado Paciente:** VIVO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

S224 FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLA
 S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
 S321 FRACTURA DEL SACRO
 S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS
 S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
 S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA
 S421 FRACTURA DEL OMOPLATO
 S524 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO
 S600 CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
 S824 FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE
 S900 CONTUSION DEL TOBILLO

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA

JUSTIFICACION:

PO fijación pélvica y sacra alta

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

TAC de pelvis sin complicaciones, tornillo iliosacro en adecuada posición

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO	
13/10/2023 22:55	98666832 - ALVAREZ ARANGO BRYAN	CUIDADOS INTENSIVOS - MEDICINA CRITICA
Motivo Consulta Ing a UCiver evolucion FOLIO UCInf. Actual Ing a UCiver evolucion FOLIO UCI		
13/10/2023 23:48	98666832 - ALVAREZ ARANGO BRYAN	CUIDADOS INTENSIVOS - MEDICINA CRITICA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA **Documento / Historia :** 1128478870
Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días **Sexo :** Masculino
Dirección : CALLE 48EE 99C-42 **Teléfono :** 3117759575/3044213376
Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA) **Fecha Ingreso :** 13/10/23 08:46 a. m.
Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES
Cama : P4401A **Regimen :** Otro **Estrato :** SOAT
Ingreso : 909350

Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 13/11/2023 11:41:04 a. m. **Estado Paciente:** VIVO

EVOLUCIÓN(13/10/2023 - 09:25am MED URG)MC"Accidente de tránsito"EPaciente que sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de moto al colisionar con un vehicula frontalmente con eyección y trauma en hombro izquierda, columna dorsal, antebrazo y mano izquierda con deformidad y crepitación edema y limitación funcional, trauma en pelvis con dolor en región inguinal derecha y edema de tejidos blandos, además de trauma en tobillo izquierdo con edema, dolor, laceraciones superficiales en rodilla y pierna izquierda, paciente portaba casco sin alteraciones cervicales ni neurológicas. Traído por ambulancia donde suministran 75 mg IV de diclofenaco. INGRESO UCIDaniel Alexia, 33 años. Fecha de ingreso a UCI/UCE: 13/10/2023 Fecha de ingreso a HLM: 13/10/2023 Diagnósticos:- Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto (13/10/2023)-Trauma craneo encefalicocinematica de trauma alta **Marshall 1**escala coma Glasgow 15/15-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura reja costal lado izquierdo (2da, 3ra).**Contusión pulmonar-Trauma cerrado abdomen**TC sin liquido libre, no lesion visceras solidas / huecas. -Trauma tejidos blandos y óseos**Fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda.**Fracturas no desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Fractura maleolo peroneal izquierdo.**Fractura pelvis inestables con disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho.**Fractura sacro conminuta**hematoma inguino pubico , predominio lado derecho. - Estado de choque compensado.- Anemia secundaria.Procedimientos13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Antecedentes:- Patológicos: no refiere. - Farmacológicos: niega.- Alérgicos: no conocidas. - Quirúrgicos: no refiere.- Toxicológicos: niega. - Vacunación Sars Cov 2: desconocidos. Aislamientos- no realizados. Imágenes:13/10/2023 - TC craneo simple13/10/2023 - TC columna cervical13/10/2023 - TC tórax 13/10/2023 - TC abdomen y pelvis13/10/2023 - Rx cadera comparativa 13/10/2023 - Rx clavícula13/10/2023 - Rx hombro 13/10/2023 - Rx tobillo Tratamiento:Antibiótico:- No recibe. Soportes: - Ventilatorio: (Peso ideal: _ kg): No.- oxígeno: cánula nasal 1 lts/min.- Metabólico: No.- Vasoactivo: No. - Sedoanalgesia: No. - Renal: No. Escalas:- APACHE II: Pendiente- SOFA: Pendiente- NEWS: Pendiente Días de dispositivos: - Fecha: Intubación orotraqueal - Fecha: Catéter venoso central - Fecha: Línea arterial 13/10/2023 - Fecha: Sonda vesical 13/10/2023 Análisis en Evolucion UCIMasculino en la cuarta década de la vida. Sin AP personales conocidos. El día de hoy presenta accidente de tránsito en calidad de peaton, politraumatismo: craneo, cuello, torax, abdomen, extremidades. Valoracion multi disciplinaria por grupo de urgencias: medicina de urgencias, ortopedia, cirugía general, neurocirugía. Llevado por ortopedia para control de daños, reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo.Ingresa a la unidad en buenas condiciones generales. Sin disfuncion neurologica. TC craneo simple sin lesiones intracerebrales. Sin disfuncion cardiovascular, cifras tension arterial: en metas, con signos de hipoperfusión tisular, no signos de congestión cardiovascular, no arritmias, no bloqueos. Sin disfuncion pulmonar, buen patron respiratoria, sin desaturación. Sin disfuncion gastrointestinal, no emesis. Sin lesion hepatica aguda.Sin lesion renal aguda, conserva la diuresis, depura bien azoados. Múltiples fracturas: costillas, clavícula - escapula, radio - cubito, perone. manejo definitivo diferido. Sin anemia, pero puede estar es hemoconcentrado, sin alteración del recuento plaquetario, con evidencia de sangrado en tejidos blando en region pelvica, requiere vigilancia estrecha y estudios complementarios, sin criterios de transfusion hemoderivados. Control metabolico en metas, sin nutricion en el momento. indicación estancia en UCE: patologia no resuelta / politraumatismo / estado de choque compensado / Plan Terapeutico en Evolucion UCI-Rotular como UCI. -Enfermería:**vigilancia estrecha neurologica, cardiovascular, respiratoria. **se sugiere buscar y cumplir metas: FC 60 - 120 lpm, PAS 110-140 mmHg / PAM 65-70 mmHg, SatO2 92 a 96% , glucometrias 70-180 mg/dL. -diclofenaco 75 mg / 12 horas. -acetaminofen 1 gr / 6 horas. - morfina 3 mg / 4 horas. -Terapia respiratoria: **higiene bronquial / rehabilitación pulmonar. -Sangrar ya: HLG, ionograma, gases arteriales. -Se solicita control de paraclinicos para la ronda de mañana. -Manejo por otras especialidades: ortopedia, cirugía general. -Rehabilitación integral todos los días: terapia respiratoria, terapia fisica. -Se le dara informacion en las horas de la tarde a la familia de los diagnosticos, resultados de ayudas diagnsotivas y evolucion clinica del usuario.**

14/10/2023 9:16 1128436771 - PRECIADO MESA ESTEBAN ENRIQUE

NEUROCIRUGIA

EvolucionPaciente con Diagnósticos de: - Politrauma - Trauma cerrado de tórax y abdomen - TEC leve de alta energía * HSA frontal de manejo médico - Fractura sacra aparentemente Tipo C1??? Muy difícil de definir por mala reconstrucción de TAC pésima calidad. Paciente politraumatizado, ingresa ayer a la institución luego de accidente de tránsitoEn el momento con Inmovilizador externo de pelvis sin deterioro neurológico, refiere movilidad y sensibilidad conservada en Mls. AnalisisPaciente de 33 años de edad, con Dxs de politraumatismo, Fractura sacra que no se define muy bien en reconstrucción coronal y sagital, se solicita a Radiología favor realizar una reconstrucción adecuada para poder definir manejo de este paciente, de esta reconstrucción depende una adecuada clasificación de la fractura. Plan Terapeuticofavor realizar una adecuada reconstrucción del TAC de pelvis. se solicita TAC de columna cervical simple

14/10/2023 9:21 1031655843 - GARCIA SUPERLANO GERMAN EDUARDO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

AnálisisPaciente en la cuarta década de la vida sin antecedentes de importancia quien sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al salir eyectado se evidencia hombro con fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, antebrazo fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, tobillo fractura de maleolo peroneal izquierdo, pelvis inestables con disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho. paciente el día de hoy en mejores condiciones generales pendiente por sus otros procedimiento quirúrgicos con fijador en pelvis continua en manejo para el dolor pendiente valoración por anestesia para sus otras fracturas se le explica todos los procedimientos y queda pendiente tomografía de hombro se le explica quien entiende y aceptaReporte de Ayudas Diagnosticos y Laboratorio14/10/2023 sodio 138. potasio 4.41 cloro 102.1hg 10.7 hto 31.6 plaquetas 207 leucos 3.75 neu 13.39en imagen de radiografía:-Hombro: fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda -Antebrazo: fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo -Tobillo: fractura de maleolo peroneal izquierdo-Pelvis: diástasis pública con estabilidad hemodinámicaPlan TerapeuticoHospitalización por ortopedianada vía oraltac de hombrovaloración por anestesiaControl de signos vitales. Avisar cambios.

14/10/2023 10:51 98666832 - ALVAREZ ARANGO BRYAN

CUIDADOS INTENSIVOS - MEDICINA CRITICA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Dias

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Documento / Historia : 1128478870

Sexo : Masculino

Teléfono : 3117759575/3044213376

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso:

13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente: VIVO

EVOLUCIÓN RONDA UCI Daniel Alexis Peña, 33 años. Fecha de ingreso a UCE: 13/10/2023 Fecha de ingreso a HLM: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023).-Trauma craneo encefálico**Cinematica de trauma alta **Marshall 1**Escala coma Glasgow 15/15-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura reja costal lado izquierdo (2da, 3ra).**Contusión pulmonar-Trauma cerrado abdomen**TC sin liquido libre, no lesión vísceras sólidas / huecas. -Trauma de extremidades**Fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda.**Fracturas no desplazadas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura pelvis inestables con disrupción púbica y posible compromiso sacroiliaco derecho.**Fractura sacro conminuta**Hematoma inguino pubico, predominio lado derecho. **Hematoma escrotal en estudio-Estado de choque compensado.-Anemia secundaria.Procedimientos 13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Antecedentes:- Patológicos: Niega.- Farmacológicos: Niega.- Alérgicos: No conocidos. - Quirúrgicos: Niega.- Toxicológicos: Niega.- Vacunación Sars Cov 2: desconocidos. Analisis en Evolucion UCIHombre de 33 años, antecedentes descritos. Hospitalizado en contexto de politraumatismo secundario a accidente tránsito en calidad de conductor de motocicleta el día 13/10/2023, compromiso en múltiples sistemas: 1. trauma craneo encefálico, TAC Marshall 1, 2. trauma cervical, en lo observado en imágenes no se encuentran fracturas aparentes, sin embargo quedamos cortos con algunos cuerpos vertebrales, nos comunicaremos con radiología para evaluar si poseen set de imagen completo, de lo contrario se realizará nueva TAC para evaluar columna cervical en su totalidad, sin síntomas radiculares, 3. trauma cerrado torax con fractura reja costal lado izquierdo (2da, 3ra) y contusión pulmonar asociada, 4. trauma cerrado abdomen, TC impresiona sin liquido libre, no lesión vísceras sólidas / huecas, pendiente lectura oficial, 5. trauma de extremidades: fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, fracturas no desplazadas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, fractura maleolo peroneal izquierdo, en seguimiento por ortopedia, 6. trauma de pelvis con fractura inestable que requirió el día de ayer reducción cerrada con tutor externo. En el momento: -Hemodinámicamente estable, cifras tensionales elevadas no en rango crítico, esperable en contexto actual, sin lesión de órgano blanco, se vigilará para determinar si a futuro requerirá manejo antihipertensivo, el origen de la misma puede ser multifactorial, lactato elevado, se realiza POCUS con LVOT 24 mm, VTI 29 cm, para un VS 131 ml, GC 13.9L/min, VPP aumentado, se indica aumentar LEV y revaloraremos en la tarde.-Ventilatoriamente con cánula nasal simple, se tula y mantiene adecuado patrón respiratorio y saturación periférica, cumple metas PaO2, PaFiO2. -Neurológico GSC 15/15, sin déficit, sin focalizaciones, sin disfunción -Renal con adecuado ritmo diurético, GU 1.0 cc/kg/h. -Metabólicamente tolerando vía oral, glucometrías en metas, medio interno con acidosis, se realiza aumento en aporte de LEV para mejorar perfusión tisular. -Infectológico sin foco. Se rotula como unidad de cuidados especiales para vigilancia y manejo, pronóstico sujeto a evolución clínica, manejo conjunto por Neurocirugía, Ortopedia, Urología. Se informa a paciente quien entiende y acepta conductas, se brindará información a familiares en el transcurso de la tarde. Plan Terapeutico en Evolucion UCIPlan- Rotular UCE- Monitoreo hemodinámico continuo - Manejo conjunto: Ortopedia, Neurocirugía, Urología. - Balance de líquidos- Cabecera 30 - 45°- Evitar caídas.- Evitar úlceras por presión, cambios de posición cada 2 hora.- Vigilar curva térmica: Avisar si temperatura >38.3°C- Meta de Sao2: >92%- Meta de Glucometría: 70-180 mmHg- Meta de PAM: >65 mmHg. - Meta de FC: 50-110 lpm- Terapia respiratoria: Diaria- Aislamiento: No requiere- Nutrición: ** Enteral- Ventilatorio: ** Titular FiO2 para cumplir SaO2 metas. - Medicamentos: ** Concentrar medicamentos e infusiones al máximo** Aumentar LEV 150cc/h- Estudios: ** Paraclínicos de ronda- Imágenes: ** Pendiente lectura de imágenes. - Interconsultas: ** No- Procedimientos: ** No- Trámites: ** No. - Avisar cambios, gracias.

14/10/2023 23:10

1017203957 - PULGARIN OSPINA YOHAN ESTIBEL

MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN RONDA UCEDaniel Alexis Peña, 33 años. Fecha de ingreso a UCE: 13/10/2023 Fecha de ingreso a HLM: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto.-Trauma craneo encefálico.**Cinematica de trauma alta **Marshall 1**Escala coma Glasgow 15/15-Trauma cervical.-Trauma cerrado torax**Fractura reja costal lado izquierdo (1ra, 2da, 3ra).**Contusión pulmonar.** Escaso hemotórax izquierdo.-Trauma cerrado abdomen**Tomografía sin liquido libre, no lesión vísceras sólidas / huecas reportadas. -Trauma de extremidades**Fractura conminuta desliza y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Sospecha de Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis.** Hematoma escrotal en estudio** Postoperatorio 13/10/2023 Cirugía control de daños + reducción cerrada de pelvis + fijador externo-Estado de choque compensado.-Anemia secundaria.Antecedentes:- Patológicos: Niega.- Farmacológicos: Niega.- Alérgicos: Negados.- Quirúrgicos: Niega.Tratamiento:Antibiótico.- No.Sportes: - Oxígeno: No. - Metabólico: No.- Vasoactivo: No. - Sedoanalgesia: No. - Renal: No.SUBJETIVO: Paciente informa dolor modulado, niega síntomas respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios, neurologicos, niega fiebre. Informa que toleró vía oral.AnalisisMasculino de 33 años de edad, con antecedentes y diagnósticos anotados, quien al parecer sufrió accidente de tránsito en calidad de conductor de moto presentando el politrauma registrado, en el momento paciente con dolor modulado, sin collar cervical ni limitación en los movimientos del cuello, tomografía al parecer sin fracturas luego de revisarla con intensivista, pendiente reporte oficial por parte de radiología, ventilatoriamente sin alteración y requerir oxígeno suplementario logrando metas de saturación de oxígeno, gasometría sin trastorno acido base sin hipoxemia, se encuentra estable clínica y hemodinámicamente, recibiendo manejo hidrico indicado por cuidado crítico, se observa reducción de 2 gramos la hemoglobina con respeto al de la mañana, no se observan signos de sangrado activo, se espera laboratorio de control de la ronda (hemograma, gases y acido lactico), no se descarta sea dilucional por líquidos endovenosos sumado a la intervención quirúrgica, cuidado critico informa que realizó ultrasonografía en punto de atención (POCUS) y no hay sangrado. No tiene trastorno electrolítico, viene con hiperlactatemia en resolución, no cambios en la función renal, se debe continuar vigilancia de gasto urinario, vigilar signos de perfusión (llenado capilar, estado de conciencia, signos vitales), por fracturas costales izquierdas de la primera a la tercera se espera revaloración por cirugía general, se explica a paciente quien dice entender y aceptar.Reporte de Ayudas Diagnósticas y Laboratorio 14/10/23 Tomados pm:Ph 7.41, Pco2 34.1, Po2 72.6, Hco3 21.2, Be -2.6, Temperatura 35.7°C, Sao2 94.4%, Fio2 21%, Pafi: 345.Hemoglobina 9.7, Hematocrito 28.3%, Leucocitos 10.360, Leucófilos 8.640, Linfocitos 900, Plaquetas 184.000Sodio 137.19, Cloro 104.2, Potasio 4.59, Magnesio 2.12,Creatinina 1.14, Bun 15.3, Urea 32.79, Ácido Láctico 28.Aislamientos- No Imágenes:- 14/10/2023: TAC simple de hombro izquierdo: Fractura conminuta del tercio medio y distal de la clavícula con desplazamiento y cabalgamiento. Fractura del tercio superior del cuerpo de la escápula con mínimo desplazamiento. Fracturas costales izquierdas con las siguientes características: - Primer arco costal en el aspecto lateral con desplazamiento y cabalgamiento.- Segundo arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal adyacente a la articulación costovertebral sin desplazamiento. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento.- Tercer arco

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES

Cama : P4401A **Regimen :** Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso:

13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente:

VIVO

costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento y cabalgamiento. Área de contusión pulmonar izquierda. Escaso hemotórax izquierdo parcialmente incluido. Se conserva la relación articular glenohumeral y acromioclavicular. No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: TAC simple de columna cervical: Pendiente - 14/10/2023: TAC simple de pelvis con reconstrucción 3D: Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. Hematoma pre-sacro asociado laminar. Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. Luxación de la sínfisis del pubis. Fijador externo en ambos huesos ilíacos. Se conserva la relación articular sacroiliaca bilateral y coxofemoral bilateral. No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: Ecografía doppler escrotal: No hay signos de trauma intratesticular. Hematoma del escroto. Quiste del epidídimo izquierdo.- 14/10/2023: Radiografía de tórax: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de hombro izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de tobillo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera comparativa POP: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de clavícula: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de antebrazo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Tomografía de cráneo simple: Limitaciones para interpretación por artificios de movimiento. La línea media se encuentra centrada. Prominencia de sistema ventricular, surcos cerebrales y cisternas basales por cambios involutivos. Adecuada diferenciación entre la sustancia gris y la sustancia blanca. No encuentro área de isquemia aguda ni de hemorragia. No hay colección intra ni extra-axial. Fosa posterior sin alteraciones. La porción incluida de senos paranasales con engrosamiento mucoso maxilar bilateral de predominio izquierdo y etmoidal bilateral. CONCLUSIÓN: Cambios involutivos tempranos para la edad. - 13/10/2023: Tomografía de abdomen y pelvis simple: En las bases pulmonares no identifico lesiones. El hígado es de tamaño y contornos normales. No presenta lesiones focales. Vesícula biliar se encuentra distendida, de paredes delgadas sin lesión en su interior. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extra-hepática. El páncreas tiene densidad homogénea, su tamaño es normal. No hay signos de proceso inflamatorio. Lesiones focales ni calcificaciones. Bazo de tamaño normal. Glándulas suprarrenales sin lesiones. Riñones de tamaño y posición normales. Tienen adecuado grosor cortical, sin dilatación de cavidades colectoras ni lesiones focales. Cálculos intrarrenales bilaterales, en el lado derecho cálculo único, en el lado izquierdo 2 cálculos, todos menores de 5mm. Lesión de apariencia quística simple del tercio medio del riñón izquierdo de 24mm de diámetro mayor anteroposterior. Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. Vejiga parcialmente distendida con sonda de Foley en su interior. Se realiza inyección de contraste a través de sonda vesical sin definirse signos de ruptura vesical. Próstata de tamaño normal. No hay líquido libre ni colecciones organizadas intra-abdominales. Tracto gastrointestinal sin signos de proceso inflamatorio o lesión neoplásica. No hay hernias de la pared abdominal ni de la región inguinal. Fijador externo en ambos huesos ilíacos produciendo destellos limitando la evaluación. Fractura del acetábulo izquierdo con desplazamiento. Luxación completa de la sínfisis del pubis con hematoma hacia el aspecto anterior de la sínfisis de predominio derecho. Alcanza 82mm de diámetro mayor anteroposterior. Fractura conminuta del sacro en la línea media y con extensión hacia la izquierda en el tercio medio e inferior con conminución y desplazamiento. Compromiso del foramen de emergencia sacro de C2 y de C3 izquierdo. Hematoma presacro con espesor menor de 20 mm. Fractura del isquion izquierdo en el aspecto posterior con mínimo desplazamiento. CONCLUSIÓN: Fractura de huesos pélvicos sin signos de ruptura vesical. Nefrolitiasis bilateral sin obstrucción. Imagen de apariencia quística simple del riñón izquierdo.- 13/10/2023: Tomografía de columna dorsal: CONCLUSIÓN: Estudio normal. Plan Terapéutico- Rotular UCE.- Monitoreo hemodinámico continuo - Manejo conjunto: Ortopedia, Neurocirugía, Urología, cirugía general. - Balance de líquidos- Cabecera 30 - 45°- Evitar caídas.- Evitar úlceras por presión, cambios de posición cada 2 hora.- Vigilar curva térmica: Avisar si temperatura >38.3°C- Meta de Sao2: >92%- Meta de Glucometría: 70-180 mmHg- Meta de PAM: >65 mmHg. - Medicación, sin modificaciones.- Avisar cambios, gracias.

15/10/2023 9:18

1128468028 - GOMEZ PEREZ JULIAN DAVID

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EVOLUCIÓN Paciente refiere modulación del dolor, no otra sintomatología. Análisis Paciente en la cuarta década de la vida sin antecedentes de importancia quien sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al salir eyectado se evidencia hombro con fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, antebrazo fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, tobillo fractura de maleolo peroneal izquierdo, pelvis inestables con disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho. Paciente el día de hoy en mejores condiciones generales pendiente por sus otros procedimientos quirúrgicos con fijador en pelvis continua en manejo para el dolor pendiente valoración por anestesia para sus otras fracturas se le explica todos los procedimientos y queda pendiente tomografía de hombro se le explica quien entiende y acepta Plan Terapéutico Hospitalización por ortopediana vía oral pendiente tomografía de hombro ordenada el 14/10/2023 valoración por anestesia Control de signos vitales. Avisar cambios.

15/10/2023 9:46

561999 - VERENZUELA NAVAS MARIA JOSE

CIRUGIA GENERAL

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso:

13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente:

VIVO

EVOLUCIÓN RONDA DE CIRUGÍA GENERAL: DANIEL ALEXIS PEÑA, 33 AÑOS. DIAGNÓSTICOS: POLITRAUMATISMO / ACCIDENTE TRANSITO / CONDUCTOR MOTO. (13/10/2023).-TRAUMA CRANEO ENCEFALICO**CINEMATICA DE TRAUMA ALTA **MARSHALL 1**ESCALA COMA GLASGOW 15/15-TRAUMA CERVICAL -TRAUMA CERRADO TORAX**FRACTURA REJA COSTAL LADO IZQUIERDO (1RA, 2DA, 3RA)**CONTUSIÓN PULMONAR.** ESCASO HEMOTÓRAX IZQUIERDO.-TRAUMA CERRADO ABDOMEN**TC SIN LÍQUIDO LIBRE, NO LESIÓN VÍSCERAS SÓLIDAS / HUECAS REPORTADAS.-TRAUMA DE EXTREMIDADES**FRACTURA CONMINUTA DESPLAZA Y CABALGAMIENTO DE CLAVÍCULA IZQUIERDA Y FRACTURA DE ESCÁPULA IZQUIERDA EN TERCIO SUPERIOR.**FRACTURAS DE DIÁFISIS DE RADIO Y CÚBITO IZQUIERDO.**SOSPECHA DE FRACTURA MALEOLO PERONEAL IZQUIERDO.-TRAUMA DE PELVIS**FRACTURA CONMINUTA DEL SACRO EN LA LÍNEA MEDIA EN EL ASPECTO SUPERIOR CON EXTENSIÓN HACIA LA IZQUIERDA CON CONMINUCIÓN Y DESPLAZAMIENTO COMPROMETIENDO EL FORAMEN DE EMERGENCIA RADICULAR S3 Y S4 IZQUIERDO. ** HEMATOMA PRE-SACRO ASOCIADO LAMINAR. ** FRACTURA DEL ACETÁBULO IZQUIERDO EN EL ASPECTO SUPERIOR CON CONMINUCIÓN Y MÍNIMO DESPLAZAMIENTO SIN FRAGMENTO LIBRE INTRAARTICULAR. ** FRACTURA DEL IZQUIERDO IZQUIERDO CON MÍNIMO DESPLAZAMIENTO. ** LUXACIÓN DE LA SÍNFISIS DEL PUBIS.** HEMATOMA ESCROTAL EN ESTUDIO** POSTOPERATORIO 13/10/2023 CIRUGÍA CONTROL DE DAÑOS + REDUCCIÓN CERRADA DE PELVIS + FIJADOR EXTERNO-ESTADO DE CHOQUE COMPENSADO.-ANEMIA SECUNDARIA.Análisis PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO EL CONTEXTO DE POLITX, ACTUALMENTE MANEJADO POR ORTOPEDIA Y UCE POR FRACTURA DE PELVIS QUE AMERITO INMOVILIZACIÓN, ADEMÁS DE FRACTURA DE CLAVÍCULA, RADIO Y CÚBITO IZQUIERDO Y PERONE IZQUIERDO, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE CIRUGÍA GENERAL, SIN LESIONES INTRAABDOMINALES SEGUN TAC DE ABDOMEN Y PELVIS A NIVEL DE TORAX PRESENTA SEGUN TAC DE HOMBROTAC SIMPLE DE HOMBRO IZQUIERDO: FRACTURA CONMINUTA DEL TERCIO MEDIO Y DISTAL DE LA CLAVÍCULA CON DESPLAZAMIENTO Y CABALGAMIENTO. FRACTURA DEL TERCIO SUPERIOR DEL CUERPO DE LA ESCÁPULA CON MÍNIMO DESPLAZAMIENTO. FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: - PRIMER ARCO COSTAL EN EL ASPECTO LATERAL CON DESPLAZAMIENTO Y CABALGAMIENTO. - SEGUNDO ARCO COSTAL EN DOS PORCIONES, EL PRIMERO EN EL ASPECTO MÁS PROXIMAL ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN COSTOVERTEBRAL SIN DESPLAZAMIENTO. EL SEGUNDO A NIVEL ANTEROLATERAL CON DESPLAZAMIENTO. - TERCER ARCO COSTAL EN DOS PORCIONES, EL PRIMERO EN EL ASPECTO MÁS PROXIMAL. EL SEGUNDO A NIVEL ANTEROLATERAL CON DESPLAZAMIENTO Y CABALGAMIENTO. ÁREA DE CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA. ESCASO HEMOTÓRAX IZQUIERDO PARCIALMENTE INCLUIDO. EN VISTA DE HALLAZGOS SE SOLICITA IC CON CIRUGÍA DE TORAX PARA SU CONCEPTO SOBRETODOS POR 3ER ARCO COSTAL SI HAY NECESIDAD DE CIRUGÍA, POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL SE DA ALTA MEDICA Plan Terapeutico PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO BAJO EL CONTEXTO DE POLITX, ACTUALMENTE MANEJADO POR ORTOPEDIA Y UCE POR FRACTURA DE PELVIS QUE AMERITO INMOVILIZACIÓN, ADEMÁS DE FRACTURA DE CLAVÍCULA, RADIO Y CÚBITO IZQUIERDO Y PERONE IZQUIERDO, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE CIRUGÍA GENERAL, SIN LESIONES INTRAABDOMINALES SEGUN TAC DE ABDOMEN Y PELVIS A NIVEL DE TORAX PRESENTA SEGUN TAC DE HOMBROTAC SIMPLE DE HOMBRO IZQUIERDO: FRACTURA CONMINUTA DEL TERCIO MEDIO Y DISTAL DE LA CLAVÍCULA CON DESPLAZAMIENTO Y CABALGAMIENTO. FRACTURA DEL TERCIO SUPERIOR DEL CUERPO DE LA ESCÁPULA CON MÍNIMO DESPLAZAMIENTO. FRACTURAS COSTALES IZQUIERDAS CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: - PRIMER ARCO COSTAL EN EL ASPECTO LATERAL CON DESPLAZAMIENTO Y CABALGAMIENTO. - SEGUNDO ARCO COSTAL EN DOS PORCIONES, EL PRIMERO EN EL ASPECTO MÁS PROXIMAL ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN COSTOVERTEBRAL SIN DESPLAZAMIENTO. EL SEGUNDO A NIVEL ANTEROLATERAL CON DESPLAZAMIENTO. - TERCER ARCO COSTAL EN DOS PORCIONES, EL PRIMERO EN EL ASPECTO MÁS PROXIMAL. EL SEGUNDO A NIVEL ANTEROLATERAL CON DESPLAZAMIENTO Y CABALGAMIENTO. ÁREA DE CONTUSIÓN PULMONAR IZQUIERDA. ESCASO HEMOTÓRAX IZQUIERDO PARCIALMENTE INCLUIDO. EN VISTA DE HALLAZGOS SE SOLICITA IC CON CIRUGÍA DE TORAX PARA SU CONCEPTO SOBRETODOS POR 3ER ARCO COSTAL SI HAY NECESIDAD DE CIRUGÍA, POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL SE DA ALTA MEDICA

15/10/2023 11:24

1128283757 - CONTRERAS BLANCO ANDREA MARCELA

UROLOGIA

EVOLUCIÓN UROLOGIA Pte de 33 años Dx-Politx accidente de transito-Contusión genital**hematoma inguino pubico , predominio lado derecho. **Fractura pelvis inestables con disrupción púbica y posible compromiso sacroiliaco derecho.**Fractura sacro conminuta**13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños-Trauma craneo encefalico**cinematika de trauma alta **Marshall 1**escala coma Glasgow 15/15-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura reja costal lado izquierdo (2da, 3ra).**Contusión pulmonar-Trauma cerrado abdomen**TC sin liquido libre, no lesion visceras solidas / huecas. -Trauma tejidos blandos y óseos**Fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda.**Fracturas no desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Fractura maleolo peroneal izquierdo.*Ap desconocidos/se siente mejor, dolor modulado, no fiebre, sonda uretral funcional con orina clara Análisis Pte de 33 años con Dx de Politx en accidente de transito, se descarta lesion de arbol urinario, hematoma escrotal con eco doppler testicular sin mención de complicaciones, manejo medico, uso de interiores ajustados y suspensorio escrotal por al menos 8 semanas, explico la probabilidad de atrofia testicular por contusion, retiro de sonda a criterio de especialidad tratante, sin indicacion de manejos por Urologia, Alta con recomendaciones, control con eco doppler testicular en 3 meses por consulta. Explico. Reporte de Ayudas Diagnosticas y Laboratorio **14/oct 2023 Eco doppler testicular: No hay signos de trauma intratesticular, tunicas íntegras, no signos de isquemia. Hematoma del escroto. Quiste del epididimo izquierdo.**13/oct 2023 TAC de abdomen: no lesion de arbol urinario**13/oct 2023 CistoTAC no evidencia de lesion vesical, sonda normoposicionada Plan Terapeutico-ALTA CON RECOMENDACIONES-COMPRAR SUSPENSORIO ESCROTAL Y USA INTERIOR AJUSTADO-CONTROL UROLOGIA EN 3 MESES CON ECO DOPPLER TESTICULAR

15/10/2023 13:24

1122809703 - CARRILLO TORRES RICARDO ANDRES

CUIDADOS INTENSIVOS - MEDICINA CRITICA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA
Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días
Dirección : CALLE 48EE 99C-42
Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)
Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES
Cama : P4401A **Regimen :** Otro
Ingreso : 909350

Documento / Historia : 1128478870
Sexo : Masculino
Teléfono : 3117759575/3044213376
Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Estrato : SOAT

Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 13/11/2023 11:41:04 a. m. **Estado Paciente:** VIVO

EVOLUCIÓN EVOLUCIÓN DIURNA UCI Daniel Alexis Peña, 33 años. Fecha de ingreso a UCE: 13/10/2023 Fecha de ingreso a HLM: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023).-Trauma craneo encefálico**Cinematica de trauma alta **Marshall 1**Escala coma Glasgow 15/15-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura reja costal lado izquierdo (1ra, 2da, 3ra).**Contusión pulmonar.** Escaso hemotórax izquierdo.-Trauma cerrado abdomen**TC sin líquido libre, no lesión vísceras sólidas / huecas reportadas. -Trauma de extremidades**Fractura conminuta desplaza y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Sospecha de Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis.** Hematoma escrotal en estudio** Postoperatorio 13/10/2023 Cirugía control de daños + reducción cerrada de pelvis + fijador externo-Estado de choque compensado.-Anemia secundaria.Procedimientos13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Antecedentes:- Patológicos: Niega.- Farmacológicos: Niega.- Alérgicos: No conocidas. - Quirúrgicos: Niega.- Toxicológicos: Niega.- Vacunación Sars Cov 2: desconocidos. Aislamientos- No Tratamiento:Antibiótico:- No recibe. Soportes: - Oxígeno: No. - Metabólico: No.- Vasoactivo: No. - Sedoanalgesia: No. - Renal: No. Escalas:- NEWS: 3 Puntos Días de dispositivos: - 13/10/2023: Línea arterial - 13/10/2023: Sonda vesical Análisis en Evolución UCIPaciente masculino de 33 años con diagnósticos y antecedentes ya descritos, Actualmente con politraumatismo por parte encefálica con TEC leve con tomografía sin alteraciones en seguimiento por neurocirugía glasgow 15/15, por la parte torácica con fx de costilla de doble trazado 2 y 3, con contusión pulmonar, se solicita interconsulta con cirugía de torax y cirugía general, por la parte abdominal con tomografía sin alteraciones ni perforaciones, por la parte pélvica con fx de sacro con tutor externo por traumatología en plan quirúrgico por traumatología y neurocirugía con fx de antebrazo izquierdo con ferula en seguimiento por traumatología y ortopedia, en seguimiento por urología por trauma testicular ecografía sin alteraciones se controla por riesgo de falla ventilatoria por accidente de alta cinematica continua control evolutivo ucePlan Terapéutico en Evolución UCI- Continua UCE.- Monitoreo hemodinámico continuo - Manejo conjunto: Ortopedia, Neurocirugía, Urología, Cirugía general. - Balance de líquidos.- Cabecera 30 - 45°.- Evitar caldas.- Evitar úlceras por presión, cambios de posición cada 2 horas.- Vigilar curva térmica: Avisar si temperatura >38.3°C.- Meta de Sao2: >92%- Meta de Glucometría: 70-180 mmHg.- Meta de PAM: >65 mmHg. - Meta de FC: 50-110 lpm.- Terapia respiratoria: Diaria.- Aislamiento: No requiere.- Nutrición: ** Enteral- Ventilatorio: ** Titular FiO2 para cumplir SaO2 metas. - Medicamentos: ** Concentrar medicamentos e infusiones al máximo** Disminuir LEV 80cc/h- Estudios: ** Paraclínicos de ronda** CG4- Imágenes: ** Pendiente lectura de imágenes. - Interconsultas: ** Cirugía de tórax. - Procedimientos: ** Reducción de fracturas de extremidades por Ortopedia. - Trámites: ** No. - Avisar cambios, gracias.

15/10/2023 16:12 1128436771 - PRECIADO MESA ESTEBAN ENRIQUE

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda.Paciente en el momento se encuentra neurológicamente estable con fijador externo en pelvis AnálisisPaciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1?, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, se comenta en junta médica de Neurocirugía institucional, se define que requiere al menos fijación con tornillo lliosacro izquierdo por fractura altamente inestable POSTERIOR A FIJACIÓN DE LA PELVIS DEFINITIVA POR ORTOPEDIA POR FRACTURA EN LIBRO ABIERTO, según evolución y reducción de trazo de fractura se definirá si requiere osteosíntesis triangular, se programa cirugía, valoración preanestésica, explico. Plan TerapéuticoSe programa para fijación pélvica con tornillo lliosacro izquierdo POSTERIOR A QUE ORTOPEDIA DEFINA FIJACIÓN Y ESTABILIZACIÓN PÉLVICA. Valoración preanestésica

15/10/2023 21:50 1122809703 - CARRILLO TORRES RICARDO ANDRES

CUIDADOS INTENSIVOS - MEDICINA CRITICA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso:

13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente:

VIVO

EVOLUCIÓN RONDA UCEDaniel Alexis Peña, 33 años. Fecha de ingreso a UCE: 13/10/2023 Fecha de ingreso a HLM: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023).-Trauma craneo encefálico**Cinematica de trauma alta **Marshall 1**Escala coma Glasgow 15/15-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura reja costal lado izquierdo (1ra, 2da, 3ra).**Contusión pulmonar.** Escaso hemotórax izquierdo.-Trauma cerrado abdomen**TC sin líquido libre, no lesión vísceras sólidas / huecas reportadas. -Trauma de extremidades**Fractura conminuta despiiza y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Sospecha de Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis.** Hematoma escrotal en estudio** Postoperatorio 13/10/2023 Cirugía control de daños + reducción cerrada de pelvis + fijador externo-Estado de choque compensado.-Anemia secundaria.Procedimientos13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Antecedentes:- Patológicos: Niega.- Farmacológicos: Niega.- Alérgicos: No conocidas. - Quirúrgicos: Niega.- Toxicológicos: Niega.- Vacunación Sars Cov 2: desconocidos. Aislamientos- No Imágenes:- 14/10/2023: TAC simple de hombro izquierdo: Fractura conminuta del tercio medio y distal de la clavícula con desplazamiento y cabalgamiento. Fractura del tercio superior del cuerpo de la escápula con mínimo desplazamiento. Fracturas costales izquierdas con las siguientes características: - Primer arco costal en el aspecto lateral con desplazamiento y cabalgamiento.- Segundo arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal adyacente a la articulación costovertebral sin desplazamiento. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento.- Tercer arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento y cabalgamiento.Área de contusión pulmonar izquierda. Escaso hemotórax izquierdo parcialmente incluido. Se conserva la relación articular glenohumeral y acromioclavicular. No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: TAC simple de columna cervical: Pendiente - 14/10/2023: TAC simple de pelvis con reconstrucción 3D: Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. Hematoma pre-sacro asociado laminar. Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. Luxación de la sínfisis del pubis. Fijador externo en ambos huesos ilíacos. Se conserva la relación articular sacroilíaca bilateral y coxofemoral bilateral No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: Ecografía doppler escrotal: No hay signos de trauma intratesticular. Hematoma del escroto. Quiste del epidídimo izquierdo.- 14/10/2023: Radiografía de tórax: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de hombro izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de tobillo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera comparativa POP: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de clavícula: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de antebrazo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Tomografía de cráneo simple: Limitaciones para interpretación por artefactos de movimiento. La línea media se encuentra centrada. Prominencia de sistema ventricular, surcos cerebrales y cisternas basales por cambios involutivos. Adecuada diferenciación entre la sustancia gris y la sustancia blanca. No encuentro área de isquemia aguda ni de hemorragia No hay colección intra ni extra-axial. Fosa posterior sin alteraciones. La porción incluida de senos paranasales con engrosamiento mucoso maxilar bilateral de predominio izquierdo y etmoidal bilateral. CONCLUSIÓN: Cambios involutivos tempranos para la edad. - 13/10/2023: Tomografía de abdomen y pelvis simple: En las bases pulmonares no identifico lesiones. El hígado es de tamaño y contornos normales. No presenta lesiones focales Vesícula biliar se encuentra distendida, de paredes delgadas sin lesión en su interior. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extra-hepática. El páncreas tiene densidad homogénea, su tamaño es normal. No hay signos de proceso inflamatorio, lesiones focales ni calcificaciones. Bazo de tamaño normal. Glándulas suprarrenales sin lesiones. Riñones de tamaño y posición normales. Tienen adecuado grosor cortical, sin dilatación de cavidades colectoras ni lesiones focales. Cálculos intrarrenales bilaterales, en el lado derecho cálculo único, en el lado izquierdo 2 cálculos, todos menores de 5mm. Lesión de apariencia quística simple del tercio medio del riñón izquierdo de 24mm de diámetro mayor anteroposterior. Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. Vejiga parcialmente distendida con sonda de Foley en su interior. Se realiza inyección de contraste a través de sonda vesical sin definirse signos de ruptura vesical. Próstata de tamaño normal. No hay líquido libre ni colecciones organizadas intra-abdominales. Tracto gastrointestinal sin signos de proceso inflamatorio o lesión neoplásica. No hay hernias de la pared abdominal ni de la región inguinal. Fijador externo en ambos huesos ilíacos produciendo destellos limitando la evaluación. Fractura del acetábulo izquierdo con desplazamiento. Luxación completa de la sínfisis del pubis con hematoma hacia el aspecto anterior de la sínfisis de predominio derecho. Alcanza 82mm de diámetro mayor anteroposterior. Fractura conminuta del sacro en la línea media y con extensión hacia la izquierda en el tercio medio e inferior con conminución y desplazamiento. Compromiso del foramen de emergencia sacro de C2 y de C3 izquierdo. Hematoma presacro con espesor menor de 20 mm. Fractura del isquion izquierdo en el aspecto posterior con mínimo desplazamiento. CONCLUSIÓN: Fractura de huesos pélvicos sin signos de ruptura vesical. Nefrolitiasis bilateral sin obstrucción. Imagen de apariencia quística simple del riñón izquierdo.- 13/10/2023: Tomografía de columna dorsal: CONCLUSIÓN: Estudio normal. Tratamiento:Antibiótico:- No recibe. Soportes: - Oxígeno: Cánula nasal. - Metabólico: No.- Vasoactivo: No.- Sedoanalgesia: No.- Renal: No. Escalas:- NEWS: 3 Puntos Días de dispositivos: - 13/10/2023: Línea arterial - 13/10/2023: Sonda vesical AnalisisPaciente masculino de 33 años con diagnósticos y antecedentes ya descritos, Actualmente con politraumatismo por parte encefálica con TEC leve con tomografía sin alteraciones en seguimiento por neurocirugía glasgow 15/15, por la parte torácica con fx de costilla de doble trazado 2 y 3, con contusión pulmonar pendiente valoración por Cirugía de tórax. Abdomen sin alteraciones, pelvica con fx de sacro con tutor externo por traumatología en plan quirúrgico por traumatología y neurocirugía con fx de antebrazo izquierdo con ferula en seguimiento por traumatología y ortopedia, ahora de alta por urología por trauma testicular ecografía sin alteraciones se controla por riesgo de falla ventilatoria por accidente de alta cinemática continua control evolutivo uce

16/10/2023 11:36

83227339 - PARRA MONTES EDWIN

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente en el momento se encuentra neurológicamente AnalisisPaciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1?, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, Programado para fijación con tornillo iliosacro izquierdo Plan TerapeuticoSeguimiento clínico

16/10/2023 15:48

72186594 - ALONSO PERLA FERNANDO MARIA

CUIDADOS INTENSIVOS - MEDICINA CRITICA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso:

13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente:

VIVO

EVOLUCIÓN Ronda UCEDaniel Alexis Peña, 33 años. Fecha de ingreso a UCE: 13/10/2023 Fecha de ingreso a HLM: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023).-Trauma craneo encefálico**Cinematica de trauma alta.**Marshall 1**Escala coma Glasgow 15/15-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura reja costal lado izquierdo (1ra, 2da, 3ra).**Contusión pulmonar.** Escaso hemotórax izquierdo.-Trauma cerrado abdomen**TC sin líquido libre, no lesión vísceras sólidas / huecas reportadas. -Trauma de extremidades**Fractura conminuta desplaza y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Sospecha de Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis.** Hematoma escrotal en estudio** Postoperatorio 13/10/2023 Cirugía control de daños + reducción cerrada de pelvis + fijador externo-Estado de choque compensado.-Anemia secundaria.Procedimientos13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Antecedentes:- Patológicos: Niega.- Farmacológicos: Niega.- Alérgicos: No conocidas. - Quirúrgicos: Niega.- Toxicológicos: Niega.- Vacunación Sars Cov 2: desconocidos. Aislamientos- No imágenes- 14/10/2023: TAC simple de hombro izquierdo: Fractura conminuta del tercio medio y distal de la clavícula con desplazamiento y cabalgamiento. Fractura del tercio superior del cuerpo de la escápula con mínimo desplazamiento. Fracturas costales izquierdas con las siguientes características: - Primer arco costal en el aspecto lateral con desplazamiento y cabalgamiento.- Segundo arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal adyacente a la articulación costovertebral sin desplazamiento. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento.- Tercer arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento y cabalgamiento. Área de contusión pulmonar izquierda. Escaso hemotórax izquierdo parcialmente incluido. Se conserva la relación articular glenohumeral y acromioclavicular. No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: TAC simple de columna cervical: Pendiente - 14/10/2023: TAC simple de pelvis con reconstrucción 3D: Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. Hematoma pre-sacro asociado laminar. Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. Luxación de la sínfisis del pubis. Fijador externo en ambos huesos ilíacos. Se conserva la relación articular sacroilíaca bilateral y coxofemoral bilateral No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: Ecografía doppler escrotal: No hay signos de trauma intratesticular. Hematoma del escroto. Quiste del epidídimo izquierdo.- 14/10/2023: Radiografía de tórax: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de hombro izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de tobillo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera comparativa POP: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de clavícula: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de antebrazo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Tomografía de cráneo simple: Limitaciones para interpretación por artificios de movimiento. La línea media se encuentra centrada. Prominencia de sistema ventricular, surcos cerebrales y cisternas basales por cambios involutivos. Adecuada diferenciación entre la sustancia gris y la sustancia blanca. No encuentro área de isquemia aguda ni de hemorragia No hay colección intra ni extra-axial. Fosa posterior sin alteraciones. La porción incluida de senos paranasales con engrosamiento mucoso maxilar bilateral de predominio izquierdo y etmoidal bilateral. **CONCLUSIÓN:** Cambios involutivos tempranos para la edad. - 13/10/2023: Tomografía de abdomen y pelvis simple: En las bases pulmonares no identifico lesiones. El hígado es de tamaño y contornos normales. No presenta lesiones focales Vesícula biliar se encuentra distendida, de paredes delgadas sin lesión en su interior. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extra-hepática. El páncreas tiene densidad homogénea, su tamaño es normal. No hay signos de proceso inflamatorio, lesiones focales ni calcificaciones. Bazo de tamaño normal. Glándulas suprarrenales sin lesiones. Riñones de tamaño y posición normales. Tienen adecuado grosor cortical, sin dilatación de cavidades colectoras ni lesiones focales. Cálculos intrarrenales bilaterales, en el lado derecho cálculo único, en el lado izquierdo 2 cálculos, todos menores de 5mm. Lesión de apariencia quística simple del tercio medio del riñón izquierdo de 24mm de diámetro mayor anteroposterior. Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. Vejiga parcialmente distendida con sonda de Foley en su interior. Se realiza inyección de contraste a través de sonda vesical sin definirse signos de ruptura vesical. Próstata de tamaño normal. No hay líquido libre ni colecciones organizadas intra-abdominales. Tracto gastrointestinal sin signos de proceso inflamatorio o lesión neoplásica. No hay hernias de la pared abdominal ni de la región inguinal. Fijador externo en ambos huesos ilíacos produciendo destellos limitando la evaluación. Fractura del acetábulo izquierdo con desplazamiento. Luxación completa de la sínfisis del pubis con hematoma hacia el aspecto anterior de la sínfisis de predominio derecho. Alcanza 82mm de diámetro mayor anteroposterior. Fractura conminuta del sacro en la línea media y con extensión hacia la izquierda en el tercio medio e inferior con conminución y desplazamiento. Compromiso del foramen de emergencia sacro de C2 y de C3 izquierdo. Hematoma presacro con espesor menor de 20 mm. Fractura del isquion izquierdo en el aspecto posterior con mínimo desplazamiento. **CONCLUSIÓN:** Fractura de huesos pélvicos sin signos de ruptura vesical. Nefrolitiasis bilateral sin obstrucción. Imagen de apariencia quística simple del riñón izquierdo- 13/10/2023: Tomografía de columna dorsal: **CONCLUSIÓN:** Estudio normal. Tratamiento:Antibiótico:- No recibe. Soportes:- Oxígeno: Cánula nasal. - Metabólico: No.- Vasoactivo: No. - Sedoanalgesia: No. - Renal: No. Escalas:- NEWS: 3 Puntos Días de dispositivos:- 13/10/2023: Línea arterial - 13/10/2023: Sonda vesical Analisis Hombre de 33 años, hospitalizado en contexto de politraumatismo secundario a accidente tránsito en calidad de conductor de motocicleta el día 13/10/2023, compromiso en múltiples sistemas: 1. trauma craneo encefálico, TAC Marshall 1, 2. trauma cervical, 3. trauma cerrado torax con fractura reja costal lado izquierdo (2da, 3ra) y contusión pulmonar asociada, 4. trauma cerrado abdomen, 5. trauma de extremidades: fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, fracturas no desplazadas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, fractura maleolo peroneal izquierdo, en seguimiento por ortopedia, 6. trauma de pelvis con fractura inestable que requirió el día de ayer reducción cerrada con tutor externo. En el momento se encuentra hemodinámicamente estable, sin signos de SIRS ni dificultad respiratoria, adecuada modulación del dolor. Tiene pendiente múltiples intervenciones, principalmente por ortopedia, sin embargo aun no tiene aval de anestesia. Continuamos vigilancia y manejo en UCE. Plan Terapéutico- Continua UCE.- Monitoreo hemodinámico continuo - Manejo conjunto: Ortopedia, Neurocirugía, Urología, Cirugía general. - Balance de líquidos.- Cabeceera 30 - 45°.- Evitar caídas.- Evitar úlceras por presión, cambios de posición cada 2 horas.- Vigilar curva térmica: Avisar si temperatura >38.3°C.- Meta de Sao2: >92%- Meta de Glucometría: 70-180 mmHg.- Meta de PAM: >65 mmHg. - Meta de FC: 50-110 lpm.- Terapia respiratoria: Diaria.- Aislamiento: No requiere.- Nutrición: ** Enteral- Ventilatorio: ** Titular FIO2 para cumplir SaO2 metas. - Medicamentos: ** Concentrar medicamentos e infusiones al máximo- Estudios: ** Paraclínicos de ronda- Imágenes: ** Pendiente lectura de imágenes.- Interconsultas: ** Cirugía de tórax. - Procedimientos: ** Reducción de fracturas de extremidades por Ortopedia. - Trámites: ** No. - Avisar cambios, gracias.

E.S.E HOSPITAL LA MARIA

EPICRISIS N°71019

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA
Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días
Dirección : CALLE 48EE 99C-42
Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)
Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES
Cama : P4401A **Regimen :** Otro **Estrato :** SOAT
Ingreso : 909350
Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 13/11/2023 11:41:04 a. m. **Estado Paciente:** VIVO

Documento / Historia : 1128478870

Sexo : Masculino

Teléfono : 3117759575/3044213376

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

16/10/2023 22:29 1017203957 - PULGARIN OSPINA YOHAN ESTIBEL MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN RONDA UCE NOCHE Daniel Alexis Peña, 33 años. Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto.-Trauma craneoencefalico. **Cinematica de trauma alta **Marshall 1 **Escala coma Glasgow 15/15-Trauma cervical.-Trauma cerrado torax **Fractura reja costal lado izquierdo (1ra, 2da, 3ra). **Contusión pulmonar. ** Escaso hemotórax izquierdo.-Trauma cerrado abdomen **Tomografía sin liquido libre, no lesión vísceras sólidas / huecas reportadas. -Trauma de extremidades **Fractura conminuta desliza y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior. **Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo. **Sospecha de Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis **Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis. ** Hematoma escrotal en estudio ** Postoperatorio 13/10/2023 Cirugía control de daños + reducción cerrada de pelvis + fijador externo.-Estado de choque compensado.-Anemia secundaria. Antecedentes: Patológicos: Niega.- Farmacológicos: Niega.- Alérgicos: Negados.- Quirúrgicos: Niega. Tratamiento: Antibiótico: No. Soportes: ninguno. SUBJETIVO: reporta pasar bien durante el día, tolera vía oral, dolor modulado, niega otros síntomas. Análisis Masculino de 33 años de edad, con antecedentes y diagnósticos anotados, quien cursa estable clínica y hemodinámicamente, no séptico, no distrés respiratorio, sin soporte de oxígeno, paciente con buena modulación del dolor, tolerando vía oral, tiene pendiente intervenciones quirúrgicas propuestas por neurocirugía y ortopedia, además pendiente la valoración por cirugía de tórax por fracturas costales anterosuperiores, paciente informa que se aburre todo el día sin hacer nada, se propone solicitarle al familiar un radio o un libro de pasatiempos para que se pueda distraer, por ahora continua en vigilancia en la unidad de cuidados especiales, encuentro hemoglobina estable con respecto al día anterior, se explica a paciente, se resuelven dudas, pronóstico sujeto a evolución clínica. Reporte de Ayudas Diagnósticas y Laboratorio Paraclínicos: 16/10/2023 ** Función renal: Creatinina 0.94 BUN 11.8 Úrea 25.4 ** Ionograma: Na+ 139.2 K+ 4.07 Mg+ 1.78 Cl- 104.2 PO4- ** Lactato: 9.59 mg/dL ** Hemoleucograma: Hemoglobina 8.8 Hematocrito 25.4 % Plaquetas 191.000; Leucocitos 5.620 N: 3.710 L: 370 ** Tiempos de coagulación: TP 9.6 TPT 26.8 INR 0.93 ** Gases arteriales: pH 7.45 pCO2 38.7 pO2 59.7 HCO3 26.2 BE 2.2 SaPO2 91 % FiO2 0.21 PaFi 284- 15/10/2023: Gases: pH: 7.41, PCO2: 38, PO2: 72.5, HCO3: 23.9, BE: -0.4, SaO2: 94%, FiO2: 21%.- Hb: 8.6, Htco: 25, Wbc: 7690, N: 5930, Plaq: 150000- Ácido láctico: 15.9 mg/dL. Plan Terapéutico- Continua UCE.- Monitoreo hemodinámico continuo - Manejo conjunto: Ortopedia, Neurocirugía, Urología, Cirugía general. - Balance de líquidos.- Cabecera 30 - 45°.- Evitar caídas.- Evitar úlceras por presión, cambios de posición cada 2 horas.- Vigilar curva térmica: Avisar si temperatura >38.3°C.- Meta de Sao2: >92%- Meta de Glucometría: 70-180 mmHg.- Meta de PAM: >65 mmHg. - Terapia respiratoria: Diaria.- Aislamiento: No requiere.- Medicamentos: no modificaciones.- Pendiente acto quirúrgico propuesto por especialidades.- Avisar cambios gracias.

17/10/2023 8:37 8164036 - ZULUAGA GALEANO JUAN PABLO CUIDADOS INTENSIVOS - MEDICINA CRITICA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A **Regimen :** Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso:

13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente:

VIVO

EVOLUCIÓN RONDA UCE. Daniel Alexis Peña, 33 años. Fecha de ingreso a UCE: 13/10/2023 Fecha de ingreso a HLM: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023).-Trauma craneo encefálico**Cinematica de trauma alta **Marshall 1**Escala coma Glasgow 15/15-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura reja costal lado izquierdo (1ra, 2da, 3ra).**Contusión pulmonar.** Escaso hemotórax izquierdo.-Trauma cerrado abdomen**TC sin líquido libre, no lesión visceras sólidas / huecas reportadas. -Trauma de extremidades**Fractura conminuta desplaza y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Sospecha de Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis.** Hematoma escrotal en estudio** Postoperatorio 13/10/2023 Cirugía control de daños + reducción cerrada de pelvis + fijador externo-Estado de choque compensado.-Anemia secundaria.Procedimientos13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Antecedentes:- Patológicos: Niega.- Farmacológicos: Niega.- Alérgicos: No conocidas. - Quirúrgicos: Niega.- Toxicológicos: Niega.- Vacunación Sars Cov 2: desconocidos. Aislamientos- No Imágenes:- 14/10/2023: TAC simple de hombro izquierdo: Fractura conminuta del tercio medio y distal de la clavícula con desplazamiento y cabalgamiento. Fractura del tercio superior del cuerpo de la escápula con mínimo desplazamiento. Fracturas costales izquierdas con las siguientes características: - Primer arco costal en el aspecto lateral con desplazamiento y cabalgamiento.- Segundo arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal adyacente a la articulación costovertebral sin desplazamiento. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento.- Tercer arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento y cabalgamiento. Área de contusión pulmonar izquierda. Escaso hemotórax izquierdo parcialmente incluido. Se conserva la relación articular glenohumeral y acromioclavicular. No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: TAC simple de columna cervical: Pendiente - 14/10/2023: TAC simple de pelvis con reconstrucción 3D: Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. Hematoma pre-sacro asociado laminar. Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. Luxación de la sínfisis del pubis. Fijador externo en ambos huesos ilíacos. Se conserva la relación articular sacroiliaca bilateral y coxofemoral bilateral No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: Ecografía doppler escrotal: No hay signos de trauma intratesticular. Hematoma del escroto. Quiste del epidídimo izquierdo.- 14/10/2023: Radiografía de tórax: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de hombro izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de tobillo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera comparativa POP: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de clavícula: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de antebrazo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Tomografía de cráneo simple: Limitaciones para interpretación por artificios de movimiento. La línea media se encuentra centrada. Prominencia de sistema ventricular, surcos cerebrales y cisternas basales por cambios involutivos. Adecuada diferenciación entre la sustancia gris y la sustancia blanca. No encuentro área de isquemia aguda ni de hemorragia No hay colección intra ni extra-axial. Fosa posterior sin alteraciones. La porción incluida de senos paranasales con engrosamiento mucoso maxilar bilateral de predominio izquierdo y etmoidal bilateral. CONCLUSIÓN: Cambios involutivos tempranos para la edad. - 13/10/2023: Tomografía de abdomen y pelvis simple: En las bases pulmonares no identifico lesiones. El hígado es de tamaño y contornos normales. No presenta lesiones focales Vesícula biliar se encuentra distendida, de paredes delgadas sin lesión en su interior. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extra-hepática. El páncreas tiene densidad homogénea, su tamaño es normal. No hay signos de proceso inflamatorio, lesiones focales ni calcificaciones. Bazo de tamaño normal. Glándulas suprarrenales sin lesiones. Riñones de tamaño y posición normales. Tienen adecuado grosor cortical, sin dilatación de cavidades colectoras ni lesiones focales. Cálculos intrarrenales bilaterales, en el lado derecho cálculo único, en el lado izquierdo 2 cálculos, todos menores de 5mm. Lesión de apariencia quística simple del tercio medio del riñón izquierdo de 24mm de diámetro mayor anteroposterior. Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. Vejiga parcialmente distendida con sonda de Foley en su interior. Se realiza inyección de contraste a través de sonda vesical sin definirse signos de ruptura vesical. Próstata de tamaño normal. No hay líquido libre ni colecciones organizadas intra-abdominales. Tracto gastrointestinal sin signos de proceso inflamatorio o lesión neoplásica. No hay hernias de la pared abdominal ni de la región inguinal. Fijador externo en ambos huesos ilíacos produciendo destellos limitando la evaluación. Fractura del acetábulo izquierdo con desplazamiento. Luxación completa de la sínfisis del pubis con hematoma hacia el aspecto anterior de la sínfisis de predominio derecho. Alcanza 82mm de diámetro mayor anteroposterior. Fractura conminuta del sacro en la línea media y con extensión hacia la izquierda en el tercio medio e inferior con conminución y desplazamiento. Compromiso del foramen de emergencia sacro de C2 y de C3 izquierdo. Hematoma presacro con espesor menor de 20 mm. Fractura del isquion izquierdo en el aspecto posterior con mínimo desplazamiento. CONCLUSIÓN: Fractura de huesos pélvicos sin signos de ruptura vesical. Nefrolitiasis bilateral sin obstrucción. Imagen de apariencia quística simple del riñón izquierdo- 13/10/2023: Tomografía de columna dorsal: CONCLUSIÓN: Estudio normal.AnálisisAnálisis:Hombre de 33 años, hospitalizado en contexto de politraumatismo secundario a accidente tránsito en calidad de conductor de motocicleta el día 13/10/2023, compromiso en múltiples sistemas: 1. trauma craneo encefálico, TAC Marshall 1, 2. trauma cervical, 3. trauma cerrado torax con fractura reja costal lado izquierdo (2da, 3ra) y contusión pulmonar asociada, 4. trauma cerrado abdomen, 5. trauma de extremidades: fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, fracturas no desplazadas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, fractura maleolo peroneal izquierdo, en seguimiento por ortopedia, 6. trauma de pelvis con fractura inestable que requirió el día de ayer reducción cerrada con tutor externo. En el momento se encuentra hemodinámicamente estables sin signos de SIRS ni dificultad respiratoriadolor moduladomúltiples intervenciones, principalmente por ortopedia, pendiente aval de anestesia. Continuamos la vigilancia y manejo en UCE. Reporte de Ayudas Diagnósticas y Laboratorio Paraclínicos:17/10/23:Hemoglobina 9.4, Hematocrito 27.2%, Leucocitos 5.630, Neutrófilos 3.930, Linfocitos 1.060, Plaquetas 238.000.Sodio 137, Cloro 100.7, Potasio 3.72, Magnesio 1.85, Fósforo 3.73,Creatinina 0.94, Bun 15.03, Urea 32.2,Plan Terapeutico- Continua UCE.- Monitoreo hemodinámico continuo - Manejo conjunto: Ortopedia, Neurocirugía, Urología, Cirugía general. - Balance de líquidos.- Cabecera 30 - 45°.- Evitar caídas.- Evitar úlceras por presión, cambios de posición cada 2 horas.- Vigilar curva térmica: Avisar si temperatura >38.3°C.- Meta de Sao2: >92%.- Meta de Glucometría: 70-180 mmHg.- Meta de PAM: >65 mmHg. - Meta de FC: 50-110 lpm.- Terapia respiratoria: Diaria.- Aislamiento: No requiere.- Nutrición: ** Enteral- Ventilatorio: ** Titular FiO2 para cumplir SaO2 metas. - Medicamentos: ** Concentrar medicamentos e infusiones al máximo** Iniciar: Bisacodilo 10 Mg cada 24 hrs.- Estudios: ** Paraclínicos de ronda- Imágenes: ** Pendiente lectura de imágenes. - Interconsultas: ** Cirugía de tórax. - Procedimientos: ** Reducción de fracturas de extremidades por Ortopedia. - Trámites: ** No. - Avisar cambios, gracias.

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso:

13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente: VIVO

17/10/2023 13:01

16074655 - MOLINA ALVAREZ SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EVOLUCIÓN Ronda - Ortopedia Nombre: Daniel alexis peña paniagua Edad: 33 años CC: 1128478870 FI: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023). - TEC leve-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura arcos costales izquierdos (1ra, 2da, 3ra). - Trauma de extremidades**Fractura conminuta desplazada y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis. Antecedentes: - Patológicos: niega- Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Toxicológicos: niega- Quirúrgicos: niega Subjetivo: Paciente refiere pasar adecuada noche, con dolor modulado, sin picos febriles. Análisis Paciente en la cuarta década de la vida sin antecedentes de importancia quien sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al salir eyectado se evidencia hombro con fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, antebrazo con fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, miembro inferior izquierdo con fractura de maleolo peroneal izquierdo, pelvis inestable con disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho por lo que fue llevado a cirugía para control de daños con tutor externo de pelvis. Adicionalmente con fx de reja costal izquierda, en manejo conservador por cx de tórax. El paciente ha tenido adecuada evolución clínica, ya enterados de concepto de neurocirugía quien programa para fijación pélvica con tornillo ilíaco izquierdo. La idea por nuestra especialidad es realizar estabilización y fijación pélvica anterior por lo que se comentará con neurocirujano de turno la posibilidad de realizar cirugía en conjunto con dicha especialidad. Ya programado para reducción abierta y fijación interna de radio y cúbito izquierdos, y peroné izquierdo(la idea es realizar estas 2 cirugías) y posteriormente realizar OS de clavícula con la de pelvis. El paciente viene con Hb en descenso, por lo que solicito transfusión de 1 UGR el día de ayer, Hb control ya en ascenso. Por ahora continúa igual manejo multidisciplinario, pendiente valoración por anestesia para aval quirúrgico Reporte de Ayudas Diagnósticas y Laboratorio Paraclínicos: 17/10/23: Hemoglobina 9.4, Hematocrito 27.2%, Leucocitos 5.630, Neutrófilos 3.930, Linfocitos 1.060, Plaquetas 238.000. Sodio 137, Cloro 100.7, Potasio 3.72, Magnesio 1.85, Fósforo 3.73, Creatinina 0.94, Bun 15.03, Urea 32.2, 15/10/23 Cr: 0.94, BUN 11.85 Hb: 8.8, leucocitos 5620, TP 9.6, TPP 26.8 fibrinógeno 21014/10/2023 sodio 138. potasio 4.41 cloro 102.1hg 10.7 hto 31.6 plaquetas 207 leucos 3.75 neu 13.3914/10/23 TAC hombro izquierdo: HALLAZGOS: Fractura conminuta del tercio medio y distal de la clavícula con desplazamiento y cabalgamiento. Fractura del tercio superior del cuerpo de la escápula con mínimo desplazamiento. Fracturas costales izquierdas con las siguientes características: - Primer arco costal en el aspecto lateral con desplazamiento y cabalgamiento. - Segundo arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal adyacente a la articulación costovertebral sin desplazamiento. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento. - Tercer arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento y cabalgamiento. Área de contusión pulmonar izquierda. Escaso hemotórax izquierdo parcialmente incluido. Se conserva la relación articular glenohumeral y acromioclavicular No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal Radiografías: -Hombro: fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda -Antebrazo: fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo -Tobillo: fractura de maleolo peroneal izquierdo -Pelvis: diástasis pública con estabilidad hemodinámica Plan Terapéutico Hospitalización por ortopedia Pendiente OS radio y cúbito izquierdos, y peroné izquierdo(la idea es realizar estas 2 cirugías) y posteriormente realizar OS de clavícula con la de pelvis. Se comentará con neurocirujano de turno para programar fijación y estabilización de pelvis en conjunto Pendiente valoración por anestesia Control de signos vitales. Avisar cambios.

17/10/2023 14:36

83232950 - DIAZ PARRA CRISTIAN RENE

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas Análisis Paciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, Programado para fijación con tornillo lliosacro izquierdo, de acuerdo a disponibilidad de material, se programa tiempo en conjunto con ortopedia, por lo dmeas continua manejo medico, de acuerdo a evolución hemodinamica y concepto de UCI paso a sala general

17/10/2023 20:30

8164036 - ZULUAGA GALEANO JUAN PABLO

CUIDADOS INTENSIVOS - MEDICINA CRITICA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES

Cama : P4401A **Regimen :** Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso:

13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente:

VIVO

EVOLUCIÓN Ronda UCE. Daniel Alexis Peña, 33 años. Fecha de ingreso a UCE: 13/10/2023 Fecha de ingreso a HLM: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023).-Trauma craneo encefálico**Cinematica de trauma alta **Marshall 1**Escala coma Glasgow 15/15-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura reja costal lado izquierdo (1ra, 2da, 3ra).**Contusión pulmonar.** Escaso hemotórax izquierdo.-Trauma cerrado abdomen**TC sin líquido libre, no lesión vísceras sólidas / huecas reportadas. -Trauma de extremidades**Fractura conminuta desplaza y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Sospecha de Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis.** Hematoma escrotal en estudio** Postoperatorio 13/10/2023 Cirugía control de daños + reducción cerrada de pelvis + fijador externo-Estado de choque compensado.-Anemia secundaria.Procedimientos13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Antecedentes:- Patológicos: Niega.- Farmacológicos: Niega.- Alérgicos: No conocidas. - Quirúrgicos: Niega.- Toxicológicos: Niega.- Vacunación Sars Cov 2: desconocidos. Aislamientos- No imágenes:- 14/10/2023: TAC simple de hombro izquierdo: Fractura conminuta del tercio medio y distal de la clavícula con desplazamiento y cabalgamiento. Fractura del tercio superior del cuerpo de la escápula con mínimo desplazamiento. Fracturas costales izquierdas con las siguientes características: - Primer arco costal en el aspecto lateral con desplazamiento y cabalgamiento.- Segundo arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal adyacente a la articulación costovertebral sin desplazamiento. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento.- Tercer arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento y cabalgamiento.Área de contusión pulmonar izquierda. Escaso hemotórax izquierdo parcialmente incluido. Se conserva la relación articular glenohumeral y acromioclavicular. No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: TAC simple de columna cervical: Pendiente - 14/10/2023: TAC simple de pelvis con reconstrucción 3D: Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. Hematoma pre-sacro asociado laminar. Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. Luxación de la sínfisis del pubis. Fijador externo en ambos huesos ilíacos. Se conserva la relación articular sacroilíaca bilateral y coxofemoral bilateral No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: Ecografía doppler escrotal: No hay signos de trauma intratesticular. Hematoma del escroto. Quiste del epidídimo izquierdo.- 14/10/2023: Radiografía de tórax: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de hombro izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de tobillo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera comparativa POP: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de clavícula: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de antebrazo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Tomografía de cráneo simple: Limitaciones para interpretación por artificios de movimiento. La línea media se encuentra centrada. Prominencia de sistema ventricular, surcos cerebrales y cisternas basales por cambios involutivos. Adecuada diferenciación entre la sustancia gris y la sustancia blanca. No encuentro área de isquemia aguda ni de hemorragia No hay colección intra ni extra-axial. Fosa posterior sin alteraciones. La porción incluida de senos paranasales con engrosamiento mucoso maxilar bilateral de predominio izquierdo y etmoidal bilateral. CONCLUSIÓN: Cambios involutivos tempranos para la edad. - 13/10/2023: Tomografía de abdomen y pelvis simple: En las bases pulmonares no identifico lesiones. El hígado es de tamaño y contornos normales. No presenta lesiones focales Vesícula biliar se encuentra distendida, de paredes delgadas sin lesión en su interior. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extra-hepática. El páncreas tiene densidad homogénea, su tamaño es normal. No hay signos de proceso inflamatorio, lesiones focales ni calcificaciones. Bazo de tamaño normal. Glándulas suprarrenales sin lesiones. Riñones de tamaño y posición normales. Tienen adecuado grosor cortical, sin dilatación de cavidades colectoras ni lesiones focales. Cálculos intrarrenales bilaterales, en el lado derecho cálculo único, en el lado izquierdo 2 cálculos, todos menores de 5mm. Lesión de apariencia quística simple del tercio medio del riñón izquierdo de 24mm de diámetro mayor anteroposterior. Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. Vejiga parcialmente distendida con sonda de Foley en su interior. Se realiza inyección de contraste a través de sonda vesical sin definirse signos de ruptura vesical. Próstata de tamaño normal. No hay líquido libre ni colecciones organizadas intra-abdominales. Tracto gastrointestinal sin signos de proceso inflamatorio o lesión neoplásica. No hay hernias de la pared abdominal ni de la región inguinal. Fijador externo en ambos huesos ilíacos produciendo destellos limitando la evaluación. Fractura del acetábulo izquierdo con desplazamiento. Luxación completa de la sínfisis del pubis con hematoma hacia el aspecto anterior de la sínfisis de predominio derecho. Alcanza 82mm de diámetro mayor anteroposterior. Fractura conminuta del sacro en la línea media y con extensión hacia la izquierda en el tercio medio e inferior con conminución y desplazamiento. Compromiso del foramen de emergencia sacro de C2 y de C3 izquierdo. Hematoma presacro con espesor menor de 20 mm. Fractura del isquion izquierdo en el aspecto posterior con mínimo desplazamiento. CONCLUSIÓN: Fractura de huesos pélvicos sin signos de ruptura vesical. Nefrolitiasis bilateral sin obstrucción. Imagen de apariencia quística simple del riñón izquierdo- 13/10/2023: Tomografía de columna dorsal: CONCLUSIÓN: Estudio normal. AnalisisPaciente masculino de 33 años con diagnósticos y antecedentes ya descritos, Actualmente con politraumatismo por parte encefálica con TEC leve con tomografía sin alteraciones en seguimiento por neurocirugía glasgow 15/15, por la parte torácica con fx de costilla de doble trazado 2 y 3, con contusión pulmonar pendiente valoración por Cirugía de tórax. Abdomen sin alteraciones, pelvica con fx de sacro con tutor externo por traumatología en plan quirúrgico por traumatología y neurocirugía con fx de antebrazo izquierdo con ferula en seguimiento por traumatologica y ortopedia, ahora de alta por urología por trauma testicular ecografía sin alteraciones se controla por riesgo de falla ventilatoria por accidente de alta cinemática continua control evolutivo ucePlan Terapeuticovigilancia UCE

18/10/2023 9:31

8164036 - ZULUAGA GALEANO JUAN PABLO

CUIDADOS INTENSIVOS - MEDICINA CRÍTICA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Documento / Historia : 1128478870

Sexo : Masculino

Teléfono : 3117759575/3044213376

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso: 13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente: VIVO

EVOLUCIÓN Ronda UCE. Daniel Alexis Peña, 33 años. Fecha de ingreso a UCE: 13/10/2023 Fecha de ingreso a HLM: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023).-Trauma craneo encefálico**Cinematica de trauma alta **Marshall 1**Escala coma Glasgow 15/15-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura reja costal lado izquierdo (1ra, 2da, 3ra). **Contusión pulmonar. ** Escaso hemotórax izquierdo.-Trauma cerrado abdomen**TC sin líquido libre, no lesión vísceras sólidas / huecas reportadas. -Trauma de extremidades**Fractura conminuta desliza y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior. **Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo. **Sospecha de Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis. ** Hematoma escrotal en estudio** Postoperatorio 13/10/2023 Cirugía control de daños + reducción cerrada de pelvis + fijador externo-Estado de choque compensado.-Anemia secundaria.Procedimientos13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Antecedentes:- Patológicos: Niega.- Farmacológicos: Niega.- Alérgicos: No conocidas. - Quirúrgicos: Niega.- Toxicológicos: Niega.- Vacunación Sars Cov 2: desconocidos. Aislamientos- No imágenes:- 14/10/2023: TAC simple de hombro izquierdo: Fractura conminuta del tercio medio y distal de la clavícula con desplazamiento y cabalgamiento. Fractura del tercio superior del cuerpo de la escápula con mínimo desplazamiento. Fracturas costales izquierdas con las siguientes características: - Primer arco costal en el aspecto lateral con desplazamiento y cabalgamiento.- Segundo arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal adyacente a la articulación costovertebral sin desplazamiento. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento.- Tercer arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento y cabalgamiento.Área de contusión pulmonar izquierda. Escaso hemotórax izquierdo parcialmente incluido. Se conserva la relación articular glenohumeral y acromioclavicular. No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: TAC simple de columna cervical: Pendiente - 14/10/2023: TAC simple de pelvis con reconstrucción 3D: Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. Hematoma pre-sacro asociado laminar. Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. Luxación de la sínfisis del pubis. Fijador externo en ambos huesos ilíacos. Se conserva la relación articular sacroiliaca bilateral y coxofemoral bilateral No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: Ecografía doppler escrotal: No hay signos de trauma intratesticular. Hematoma del escroto. Quiste del epidídimo izquierdo.- 14/10/2023: Radiografía de tórax: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de hombro izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de tobillo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera comparativa POP: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de clavícula: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de antebrazo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Tomografía de cráneo simple: Limitaciones para interpretación por artefactos de movimiento. La línea media se encuentra centrada. Prominencia de sistema ventricular, surcos cerebrales y cisternas basales por cambios involutivos. Adecuada diferenciación entre la sustancia gris y la sustancia blanca. No encuentro área de isquemia aguda ni de hemorragia No hay colección intra ni extra-axial. Fosa posterior sin alteraciones. La porción incluida de senos paranasales con engrosamiento mucoso maxilar bilateral de predominio izquierdo y etmoidal bilateral. CONCLUSIÓN: Cambios involutivos tempranos para la edad. - 13/10/2023: Tomografía de abdomen y pelvis simple: En las bases pulmonares no identifico lesiones. El hígado es de tamaño y contornos normales. No presenta lesiones focales Vesícula biliar se encuentra distendida, de paredes delgadas sin lesión en su interior. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extra-hepática. El páncreas tiene densidad homogénea, su tamaño es normal. No hay signos de proceso inflamatorio, lesiones focales ni calcificaciones. Bazo de tamaño normal. Glándulas suprarrenales sin lesiones. Riñones de tamaño y posición normales. Tienen adecuado grosor cortical, sin dilatación de cavidades colectoras ni lesiones focales. Cálculos intrarrenales bilaterales, en el lado derecho cálculo único, en el lado izquierdo 2 cálculos, todos menores de 5mm. Lesión de apariencia quística simple del tercio medio del riñón izquierdo de 24mm de diámetro mayor anteroposterior. Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. Vejiga parcialmente distendida con sonda de Foley en su interior. Se realiza inyección de contraste a través de sonda vesical sin definirse signos de ruptura vesical. Próstata de tamaño normal. No hay líquido libre ni colecciones organizadas intra-abdominales. Tracto gastrointestinal sin signos de proceso inflamatorio o lesión neoplásica. No hay hernias de la pared abdominal ni de la región inguinal. Fijador externo en ambos huesos ilíacos produciendo destellos limitando la evaluación. Fractura del acetábulo izquierdo con desplazamiento. Luxación completa de la sínfisis del pubis con hematoma hacia el aspecto anterior de la sínfisis de predominio derecho. Alcanza 82mm de diámetro mayor anteroposterior. Fractura conminuta del sacro en la línea media y con extensión hacia la izquierda en el tercio medio e inferior con conminución y desplazamiento. Compromiso del foramen de emergencia sacro de C2 y de C3 izquierdo. Hematoma presacro con espesor menor de 20 mm. Fractura del isquion izquierdo en el aspecto posterior con mínimo desplazamiento. CONCLUSIÓN: Fractura de huesos pélvicos sin signos de ruptura vesical. Nefrolitiasis bilateral sin obstrucción. Imagen de apariencia quística simple del riñón izquierdo- 13/10/2023: Tomografía de columna dorsal: CONCLUSIÓN: Estudio normal. Análisis Hombre de 33 años, hospitalizado en contexto de politraumatismo secundario a accidente tránsito en calidad de conductor de motocicleta el día 13/10/2023, compromiso en múltiples sistemas: 1. trauma craneo encefálico, TAC Marshall 1, 2. trauma cervical, 3. trauma cerrado torax con fractura reja costal lado izquierdo (2da, 3ra) y contusión pulmonar asociada, 4. trauma cerrado abdomen, 5. trauma de extremidades: fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, fracturas no desplazadas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, fractura maleolo peroneal izquierdo, en seguimiento por ortopedia, 6. trauma de pelvis con fractura inestable que requirió el día de ayer reducción cerrada con tutor externo. hemodinámicamente estable sin signos de SIRS ni dificultad respiratoria dolor modulado el día de hoy valorado por ortopedia que programa para reducción de fracturas al igual que valorado por anestesióloga que de manera verbal da aval, pendiente programación múltiples intervenciones, principalmente por ortopediagases arteriales en equilibrio electrolíticos normales Hb 10.2 Continuamos la vigilancia y manejo en UCE. Reporte de Ayudas Diagnósticas y Laboratorio 18/10/23: Ph 7.42, Pco2 37, Po2 73.8, Hco3 23.6, Be -0.5, Temperatura 37°C, So2c 94.9%, Fio2 21%, Pafi: 351. Hemoglobina 10.2, Hematocrito 30.4%, Leucocitos 7.050, Neutrófilos 5.200, Linfocitos 1.040, Plaquetas 295.000 Sodio 136.1, Cloro 101.4, Potasio 4.24, Magnesio 2.19, Fósforo 4.19, Creatinina 0.87, Bun 17.73, Urea 38, Tiempo De Protrombina (Pt) 9.9 Seg, Inr 0.96, Tiempo De Tromboplastina Parcial (Ptt) 22.8 Seg. Fibrinógeno: 473. Plan Terapéutico Vigilancia UCE pendiente reducción de fracturas, pendiente fecha ya valorado hoy por ortopedia ya tiene aval anestesia pendiente nueva valoración y programación de neurocx

18/10/2023 10:58

71745328 - ARANGO GOMEZ JUAN CARLOS

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA **Documento / Historia :** 1128478870
Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días **Sexo :** Masculino
Dirección : CALLE 48EE 99C-42 **Teléfono :** 3117759575/3044213376
Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA) **Fecha Ingreso :** 13/10/23 08:46 a. m.
Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES
Cama : P4401A **Regimen :** Otro **Estrato :** SOAT
Ingreso : 909350
Servicio de Egreso : Ninguna **Fecha Egreso :** 13/11/2023 11:41:04 a. m. **Estado Paciente :** VIVO

EVOLUCIÓN Ronda Ortopedia Nombre: Daniel alexis peña paniagua Edad: 33 años CC: 1128478870 FI: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023). - TEC leve-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura arcos costales izquierdos (1ra, 2da, 3ra). - Trauma de extremidades**Fractura conminuta desplazada y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis. Antecedentes: - Patológicos: niega- Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Toxicológicos: niega- Quirúrgicos: niega Subjetivo: Paciente refiere pasar adecuada noche, con dolor modulado, niega sintomatología adicional Análisis en Evolución UCIPaciente en la cuarta década de la vida sin antecedentes de importancia quien sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al salir eyectado se evidencia hombro con fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, antebrazo con fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, miembro inferior izquierdo con fractura de maleolo peroneal izquierdo, pelvis inestable con disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho por lo que fue llevado a cirugía para control de daños con tutor externo de pelvis. Adicionalmente con fx de reja costal izquierda, en manejo conservador por cx de tórax. El paciente ha tenido adecuada evolución clínica, ya enterados de concepto de neurocirugía quien programa para fijación pélvica con tornillo iliaco izquierdo. La idea por nuestra especialidad es realizar estabilización y fijación pélvica anterior por lo que se comentará con neurocirujano de turno la posibilidad de realizar cirugía en conjunto con dicha especialidad. Ya programado para reducción abierta y fijación interna de radio y cúbito izquierdos, y peroné izquierdo (la idea es realizar estas 2 cirugías) y posteriormente realizar OS de clavícula con la de pelvis. Ya con hemoglobina estable, en rangos de seguridad para procedimiento. Se interconsulta nuevamente a anestesia para aval de nuevos procedimientos quirúrgicos y se reservan 2 UGR. Se le explica a paciente, entiende y acepta Plan Terapéutico en Evolución UCIPaciente por ortopedia Pendiente OS radio y cúbito izquierdos, y peroné izquierdo (la idea es realizar estas 2 cirugías) y posteriormente realizar OS de clavícula con la de pelvis. Se comentará con neurocirujano de turno para programar fijación y estabilización de pelvis en conjunto Se solicita nueva valoración por anestesia Se reservan 2 UGR Control de signos vitales. Avisar cambios.

18/10/2023 11:35

83232950 - DIAZ PARRA CRISTIAN RENE

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas Análisis Paciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, Programado para fijación con tornillo iliosacro izquierdo, de acuerdo a disponibilidad de material, se considera paciente debe ser fijado en diferentes tiempos quirúrgicos iniciando por la porción anterior del anillo pélvico, reduciendo el mismo y evaluando al anatomía post instrumentación del mismo, se comenta con grupo de ortopedia quedamos atentos.

18/10/2023 21:55

1020469616 - CATAÑO TOBÓN JUAN FELIPE

MEDICINA GENERAL

EVOLUCIÓN Ronda UCE. Daniel Alexis Peña, 33 años. Fecha de ingreso a UCE: 13/10/2023 Fecha de ingreso a HLM: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023). -Trauma craneo encefálico**Cinematica de trauma alta **Marshall 1**Escala coma Glasgow 15/15-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura reja costal lado izquierdo (1ra, 2da, 3ra).**Contusión pulmonar.** Escaso hemotórax izquierdo.-Trauma cerrado abdomen**TC sin líquido libre, no lesión visceras sólidas / huecos reportadas. -Trauma de extremidades**Fractura conminuta deslaza y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Sospecha de Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis.** Hematoma escrotal en estudio** Postoperatorio 13/10/2023 Cirugía control de daños + reducción cerrada de pelvis + fijador externo-Estado de choque compensado.-Anemia secundaria.Procedimientos 13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Antecedentes:- Patológicos: Niega.- Farmacológicos: Niega.- Alérgicos: No conocidas. - Quirúrgicos: Niega.- Toxicológicos: Niega.- Vacunación Sars Cov 2: desconocidos. Aislamientos- 18/10/2023: Frotis rectal: Pendiente imágenes:- 14/10/2023: TAC simple de hombro izquierdo: Fractura conminuta del tercio medio y distal de la clavícula con desplazamiento y cabalgamiento. Fractura del tercio superior del cuerpo de la escápula con mínimo desplazamiento. Fracturas costales izquierdas con las siguientes características: - Primer arco costal en el aspecto lateral con desplazamiento y cabalgamiento.- Segundo arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal adyacente a la articulación costovertebral sin desplazamiento. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento.- Tercer arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento y cabalgamiento. Área de contusión pulmonar izquierda. Escaso hemotórax izquierdo parcialmente incluido. Se conserva la relación articular glenohumeral y acromioclavicular. No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: TAC simple de columna cervical: Pendiente - 14/10/2023: TAC simple de pelvis con reconstrucción 3D: Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. Hematoma pre-sacro asociado laminar. Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. Luxación de la sínfisis del pubis. Fijador externo en ambos huesos ilíacos. Se conserva la relación articular sacroiliaca bilateral y coxofemoral bilateral No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal.- 14/10/2023: Ecografía doppler escrotal: No hay signos de trauma intratesticular. Hematoma del escroto. Quiste del epidídimo izquierdo.- 14/10/2023: Radiografía de tórax: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de hombro izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de tobillo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera comparativa POP: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de clavícula: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de antebrazo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Tomografía de cráneo simple: Limitaciones para interpretación por artificios de movimiento. La línea media se encuentra centrada. Prominencia de sistema ventricular, surcos cerebrales y cisternas basales por cambios involutivos. Adecuada diferenciación entre la sustancia gris y la sustancia blanca. No encuentro área de isquemia aguda ni de hemorragia No hay colección intra ni extra-axial. Fosa posterior

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso: 13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente: VIVO

sin alteraciones. La porción incluida de senos paranasales con engrosamiento mucoso maxilar bilateral de predominio izquierdo y etmoidal bilateral. CONCLUSIÓN: Cambios involutivos tempranos para la edad. - 13/10/2023: Tomografía de abdomen y pelvis simple: En las bases pulmonares no identifico lesiones. El hígado es de tamaño y contornos normales. No presenta lesiones focales Vesícula biliar se encuentra distendida, de paredes delgadas sin lesión en su interior. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extra-hepática. El páncreas tiene densidad homogénea, su tamaño es normal. No hay signos de proceso inflamatorio, lesiones focales ni calcificaciones. Bazo de tamaño normal. Glándulas suprarrenales sin lesiones. Riñones de tamaño y posición normales. Tienen adecuado grosor cortical, sin dilatación de cavidades colectoras ni lesiones focales. Cálculos intrarrenales bilaterales, en el lado derecho cálculo único, en el lado izquierdo 2 cálculos, todos menores de 5mm. Lesión de apariencia quística simple del tercio medio del riñón izquierdo de 24mm de diámetro mayor anteroposterior. Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. Vejiga parcialmente distendida con sonda de Foley en su interior. Se realiza inyección de contraste a través de sonda vesical sin definirse signos de ruptura vesical. Próstata de tamaño normal. No hay líquido libre ni colecciones organizadas intra-abdominales. Tracto gastrointestinal sin signos de proceso inflamatorio o lesión neoplásica. No hay hernias de la pared abdominal ni de la región inguinal. Fijador externo en ambos huesos ilíacos produciendo destellos limitando la evaluación. Fractura del acetábulo izquierdo con desplazamiento. Luxación completa de la sínfisis del pubis con hematoma hacia el aspecto anterior de la sínfisis de predominio derecho. Alcanza 82mm de diámetro mayor anteroposterior. Fractura conminuta del sacro en la línea media y con extensión hacia la izquierda en el tercio medio e inferior con conminución y desplazamiento. Compromiso del foramen de emergencia sacro de C2 y de C3 izquierdo. Hematoma presacro con espesor menor de 20 mm. Fractura del isquion izquierdo en el aspecto posterior con mínimo desplazamiento. CONCLUSIÓN: Fractura de huesos pélvicos sin signos de ruptura vesical. Nefrolitiasis bilateral sin obstrucción. Imagen de apariencia quística simple del riñón izquierdo- 13/10/2023: Tomografía de columna dorsal: CONCLUSIÓN: Estudio normal. Tratamiento:Antibiótico:- No. Soportes: - Oxígeno: No.- Metabólico: No.- Vasoactivo: No. - Sedoanalgesia: No. - Renal: No. Escalas:- NEWS: 3 Puntos Días de dispositivos: - 13/10/2023: Línea arterial - 13/10/2023: Sonda vesical AnalisisMasculino de 33 años, con antecedentes y diagnósticos descritos. Desde el punto de vista hemodinámico estable, sin requerimiento de soporte vasoactivo, con cifras tensionales en metas, adecuada perfusión distal, sin sugestivos de bajo gasto o congestión. Eléctricamente sin compromiso evidente. En cuanto al ámbito respiratorio sin soporte de oxígeno, saturaciones periféricas en metas para su estado actual. Mecánica ventilatoria idónea, sin datos de falla inminente. Última gasometría sugiere normoxemia sin trastorno de transferencia. Valorado por cirugía de tórax por fracturas quien consideró manejo conservador. Nutricionalmente en adecuado estado general, sin datos agudos o crónicos de malnutrición. Glucometrías capilares en metas para el paciente hospitalizado. Ritmo diurético sostenido, con gasto urinario de 1.1cc/kg/hr, balance acumulado neutro, función renal paraclínica en metas, azoados fuera de rango crítico, en balance electrolítico. Respuesta inflamatoria modulada, sin datos que sugieran deterioro infeccioso, no recibe manejo antimicrobiano contra piógenos. Hematológicamente con anemia OMS II, recibió una U de GRE con lo que posee hemoglobina óptima, sin alteración en otras líneas celulares ni coagulograma. A nivel neurológico presenta conserva un GCS 15/15, no ha presentado manifestaciones motoras o sensitivas centrales. Llama la atención parestesias glúteas que pudieran estar en relación a compromiso foraminal sacro documentado en TAC, se indica manejo médico. Tiene un CAM ICU negativo, pero posee algo de alteración del afecto que pudiera estar en relación a un trastorno adaptativo en curso. Ha mantenido sueño vigila por lo que no se plantea hipnótico, solicito seguimiento por psicología. Tomando como base lo anterior se considera traslado a sala general tras haber completado vigilancia perioperatoria sin muestra de complicación. Queda a cargo de Neurocirugía, Ortopedia, Psicología. Plan Terapeutico- Pregabalina 75 mg cada 12 horas. - Frotis rectal- Valoración por Psicología.

19/10/2023 12:13

1235238369 - GARICANO CARLOS HERNANDO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EVOLUCIÓN Ronda ORTOPEDIA Nombre: Daniel alexis Peña Paniagua Edad: 33 años CC: 1128478870 FI: 13/10/2023 Diagnósticos- Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023).- TEC leve- Trauma cervical- Trauma cerrado torax- Fractura arcos costales izquierdos (1ra, 2da, 3ra).- Trauma de extremidades- Fractura conminuta desplazada y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.- Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.- Fractura maleolo peroneal izquierdo.- Trauma de pelvis- Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis. Antecedentes: - Patológicos: niega- Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Toxicológicos: niega- Quirúrgicos: niega Subjetivo: refiere pasar buena noche, con control del dolor, sin otra sintomatología como fiebre o disnea. Analisis Masculino de 33 años, sin antecedentes de importancia, quien sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al salir eyectado, se evidencia hombro con fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, antebrazo con fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, miembro inferior izquierdo con fractura de maleolo peroneal izquierdo, pelvis inestable con disrupción púbica y posible compromiso sacroiliaco derecho por lo que fue llevado a cirugía para control de daños con tutor externo de pelvis. El día de hoy 19/10/2023 se realizará reducción abierta y fijación interna de radio y cúbito izquierdos, peroné izquierdo (la idea es realizar estas 2 cirugías) y clavícula. Tiene pendiente programar realización de fijación interna de pelvis anterior, la cual posiblemente estabilice la fractura sacra y permita que no requiera fijación de esta fractura por parte de neurocirugía. Ya cuenta con aval por parte de anestesiología con reserva de 2 UI de glóbulos rojos. Se le explica al paciente quien entiende y acepta. Plan Terapeutico Plan: Hospitalización por ortopedia Pendiente OS radio y cúbito izquierdos, peroné izquierdo y clavícula. Pendiente programar para fijación y estabilización de pelvis Ya tiene aval por anestesiología Ya tiene reserva de 2 UGR Control de signos vitales. Avisar cambios.

19/10/2023 12:24

77191358 - PRECIADO MESA EDGAR IGNACIO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas Analisis Paciente con Dx de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, y arco anterior el cual sera fijado el día de hoy por ortopedia, se solicita TC de pelvis y columna lumbosacra simple con reconstrucción 3D para valorar anatomía post quirúrgica, valorar la dirección y tamaño de tornillo ileosacro, quedamos atentos.

20/10/2023 10:26

1031655843 - GARCIA SUPERLANO GERMAN EDUARDO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA Documento / Historia : 1128478870
 Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días Sexo : Masculino
 Dirección : CALLE 48EE 99C-42 Teléfono : 3117759575/3044213376
 Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA) Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.
 Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
 ADRES
 Cama : P4401A Regimen : Otro Estrato : SOAT
 Ingreso : 909350

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 13/11/2023 11:41:04 a. m. Estado Paciente: VIVO

EVOLUCIONRONDA ORTOPEDIANombre: Daniel alexis peña paniaguaEdad: 33 añosCC: 1128478870FI: 13/10/2023Diagnósticos-Politraumatismo / accidente transito / conductor moto. (13/10/2023).-TEC leve-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura arcos costales izquierdos (1ra, 2da, 3ra).- Trauma de extremidades**Fractura conminuta desplazada y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis.Antecedentes: - Patológicos: niega- Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Toxicológicos: niega- Quirúrgicos: niega Subjetivo: refiere pasar buena noche, con control del dolor, sin otra sintomatologíaAnálisis en Evolucion UCIMasculino de 33 años, sin antecedentes de importancia, quien sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al salir eyectado, se evidencia hombro con fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, antebrazo con fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, miembro inferior izquierdo con fractura de maleolo peroneal izquierdo, pelvis inestable con disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho por lo que fue llevado a cirugía para control de daños con tutor externo de pelvis. El19/10/2023 se llevó a reducción abierta y fijación interna de radio y cúbito izquierdos y peroné izquierdo, rayos X POP con adecuada alineación, MOS sin signos de aflojamiento. Tiene pendiente OS de clavícula y fijación de pelvis anterior. Por parte de neurocirugía será llevado a estabilización con tornillo iliosacro izquierdo. Por parte de nuestra especialidad se programa para fijación de pelvis anterior. La idea es realizar la cirugía de pelvis anterior más la de clavícula en conjunto con neurocirugía el próximo miércoles a cargo del Dr Garicano. Ya comentado con neurocirujano de turno para programación quirúrgica.Ya cuenta con aval por parte de anestesiología con reserva de 2 UI de glóbulos rojos. Se le explica al paciente quien entiende y acepta.Procedimiento:Reducción abierta y fijación interna de pelvis anterior. Requerimientos:Placa de reconstrucción recta.Plan Terapeutico en Evolucion UCIHospitalización por ortopediaSe programa para fijación y estabilización de pelvis anterior para el próximo miércoles en la tarde a cargo del Dr Garicano,en conjunto con neurocirugía.Ya se había programado OS clavícula.Ya tiene aval por anestesiologíaYa tiene reserva de 2 UGRControl de signos vitales. Avisar cambios.

20/10/2023 16:06

1143337712 - ORTEGA LOPEZ DIEGO ARMANDO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓNPaciente con Diagnósticos de: - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda.Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas AnalisisPaciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, consideramos paciente requiere de fijación anterior puesto la misma consider a la correcta colocación del tornillo ileo sacro, se comenta con ortopedia para valorar posibilidad de esta alternativa

21/10/2023 11:34

71274202 - VELA CASTILLO GUSTAVO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EVOLUCIONRONDA ORTOPEDIANombre: Daniel alexis peña paniaguaEdad: 33 añosCC: 1128478870FI: 13/10/2023Diagnósticos-Politraumatismo / accidente transito / conductor moto. (13/10/2023).-TEC leve-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura arcos costales izquierdos (1ra, 2da, 3ra).- Trauma de extremidades**Fractura conminuta desplazada y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis.Antecedentes: - Patológicos: niega- Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Toxicológicos: niega- Quirúrgicos: niega Subjetivo: refiere pasar buena noche, con control del dolor, sin picos febriles, tolerando via oral, sin síntomas adicionalesAnalisis en Evolucion UCIPaciente masculino de 33 años, sin antecedentes de importancia, quien sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al salir eyectado, se evidencia hombro con fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, antebrazo con fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, miembro inferior izquierdo con fractura de maleolo peroneal izquierdo, pelvis inestable con disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho por lo que fue llevado a cirugía para control de daños con tutor externo de pelvis. El19/10/2023 se llevó a reducción abierta y fijación interna de radio y cúbito izquierdos y peroné izquierdo, rayos X POP con adecuada alineación, MOS sin signos de aflojamiento. Tiene pendiente OS de clavícula y fijación de pelvis anterior. Por parte de neurocirugía será llevado a estabilización con tornillo iliosacro izquierdo. Por parte de nuestra especialidad se programó para fijación de pelvis anterior. La idea es realizar la cirugía de pelvis anterior más la de clavícula en conjunto con neurocirugía la próxima semana a cargo del Doctor Garicano.Ya cuenta con aval por parte de anestesiología con reserva de 2 UI de glóbulos rojos. Por ahora continúa igual manejo y a la espera de procedimientos quirúrgicosPlan Terapeutico en Evolucion UCIHospitalización por ortopediaPendiente fijación y estabilización de pelvis anterior y OS de clavicula a cargo del Dr GaricanoYa tiene aval por anestesiologíaYa tiene reserva de 2 UGRControl de signos vitales. Avisar cambios.

21/10/2023 13:59

71625447 - FRANCO MEJIA JUAN MARIO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓNPaciente con Diagnósticos de: - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda.Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas AnalisisPaciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, consideramos paciente requiere de fijación anterior puesto la misma condiciona si paciente requiere tornillo y la posición del mismo con previo tc de control con reconstrucción 3D,atentos a cirugía, paciente puede bajar piso. Quedamos atentos

22/10/2023 8:21

8025867 - MORENO RIOS JUAN DAVID

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso: 13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente: VIVO

EVOLUCIÓN RONDA ORTOPEDIA Nombre: Daniel alexis peña paniagua Edad: 33 años CC: 1128478870 FI: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023). -TEC leve-Trauma cervical -Trauma cerrado torax**Fractura arcos costales izquierdos (1ra, 2da, 3ra).- Trauma de extremidades**Fractura conminuta desplazada y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo. ** Hematoma pre-sacro asociado laminar. ** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis. Antecedentes: - Patológicos: niega- Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Toxicológicos: niega- Quirúrgicos: niega Subjetivo: Refiere pasar mala noche por dolor en región sacra, con dolor modulado en antebrazo y MII, sin picos febriles, tolerando vía oral, sin síntomas adicionales. Análisis Paciente masculino de 33 años, sin antecedentes de importancia, quien sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al salir eyectado, se evidencia hombro con fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, antebrazo con fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, miembro inferior izquierdo con fractura de maleolo peroneal izquierdo, pelvis inestable con disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho por lo que fue llevado a cirugía para control de daños con tutor externo de pelvis. El 19/10/2023 se llevó a reducción abierta y fijación interna de radio y cúbito izquierdos y peroné izquierdo, rayos X POP con adecuada alineación, MOS sin signos de aflojamiento. Tiene pendiente OS de clavícula y fijación de pelvis anterior. Por parte de neurocirugía será llevado a estabilización con tornillo iliosacro izquierdo. Por parte de nuestra especialidad se programó para fijación de pelvis anterior. La idea es realizar la cirugía de pelvis anterior más la de clavícula en conjunto con neurocirugía la próxima semana a cargo del Doctor Garicano. Ya cuenta con aval por parte de anestesiología con reserva de 2 UI de glóbulos rojos. Por ahora continúa igual manejo y a la espera de procedimientos quirúrgicos. Reporte de Ayudas Diagnósticas y Laboratorio Procedimientos: 13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Paraclínicos: 18/10/2023: HLG: hb 10.4, hto 30.7, leucos 9.640, neutros 7.140, linfos 1.230, plaq 324.000 17/10/2023: Hb 10,2 leucocitos 7050 plaquetas 295.000 TP 9,9 PTT: 22,8 Fibrinógeno: 47316/10/2023: Hemoglobina 9.4, Hematocrito 27.2%, Leucocitos 5.630, Neutrófilos 3.930, Linfocitos 1.060, Plaquetas 238.000. Sodio 137, Cloro 100.7, Potasio 3.72, Magnesio 1.85, Fósforo 3.73, Creatinina 0.94, Bun 15.03, Urea 32.2, 15/10/2023 Cr: 0.94, BUN 11,85 Hb: 8,8, leucocitos 5620, TP 9,6, TPP 26,8 fibrinógeno 21014/10/2023 sodio 138, potasio 4.41 cloro 102,1 hg 10.7 hto 31.6 plaquetas 207 leucos 3.75 neu 13.39 imágenes: 14/10/23 TAC hombro izquierdo: HALLAZGOS: Fractura conminuta del tercio medio y distal de la clavícula con desplazamiento y cabalgamiento. Fractura del tercio superior del cuerpo de la escápula con mínimo desplazamiento. Fracturas costales izquierdas con las siguientes características: - Primer arco costal en el aspecto lateral con desplazamiento y cabalgamiento. - Segundo arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal adyacente a la articulación costovertebral sin desplazamiento. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento. - Tercer arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento y cabalgamiento. Área de contusión pulmonar izquierda. Escaso hemotórax izquierdo parcialmente incluido. Se conserva la relación articular glenohumeral y acromioclavicular No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal. Radiografías: -Hombro: fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda -Antebrazo: fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo -Tobillo: fractura de maleolo peroneal izquierdo -Pelvis: diástasis pública con estabilidad hemodinámica Plan Terapéutico Hospitalización por ortopedia Pendiente fijación y estabilización de pelvis anterior y OS de clavícula a cargo del Dr Garicano Ya tiene aval por anestesiología Ya tiene reserva de 2 UGR Control de signos vitales. Avisar cambios.

22/10/2023 10:33

71625447 - FRANCO MEJIA JUAN MARIO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas. Análisis Paciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, consideramos paciente requiere de fijación anterior puesto la misma condiciona si paciente requiere tornillo y la posición del mismo con previo tc de control con reconstrucción 3D, atentos a cirugía, paciente puede bajar piso. Quedamos atentos

23/10/2023 12:19

71274202 - VELA CASTILLO GUSTAVO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA
Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días
Dirección : CALLE 48EE 99C-42
Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)
Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Documento / Historia : 1128478870
Sexo : Masculino
Teléfono : 3117759575/3044213376
Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

ADRES

Cama : P4401A **Regimen :** Otro
Ingreso : 909350

Estrato : SOAT

Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 13/11/2023 11:41:04 a. m. **Estado Paciente:** VIVO

EVOLUCIÓN RONDA ORTOPEDIA Nombre: Daniel Alexis Peña Paniagua Edad: 33 años CC: 1128478870 FI: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023).-TEC leve-Trauma cervical -Trauma cerrado tórax**Fractura arcos costales izquierdos (1ra, 2da, 3ra).- Trauma de extremidades**Fractura conminuta desplazada y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro **Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis.Procedimientos:19/10/2023 POP OS radio, cúbito y peroné izquierdos. 13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Antecedentes: - Patológicos: niega- Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Toxicológicos: niega- Quirúrgicos: niega Subjetivo: Refiere dolor modulado en antebrazo, MII y región sacra, sin picos febriles, tolerando vía oral, sin síntomas adicionalesAnálisisPaciente masculino de 33 años, sin antecedentes de importancia, hospitalizado en contexto de politrauma secundario accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, con múltiples fracturas en extremidades y trauma pélvico de alto impacto. Al ingreso con pelvis inestable por disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho por lo que fue llevado a cirugía para control de daños con tutor externo de pelvis. El 19/10/2023 se llevo a reducción abierta y fijación interna de radio y cúbito izquierdos y peroné izquierdo, rayos X POP con adecuada alineación, MOS sin signos de aflojamiento. Tiene pendiente OS de clavícula y fijación de pelvis anterior. Por parte de nuestra especialidad se programó para fijación de pelvis anterior. La idea es realizarla en conjunto con OS de clavícula el próximo miércoles a cargo del Dr Garicano, y posteriormente neurocirugía solicitará TAC de control con reconstrucción 3 D para definir preoperatorio de pelvis posterior. Ya cuenta con aval por parte de anestesiología con reserva de 2 UI de glóbulos rojos. Por ahora continúa igual manejo y a la espera de procedimientos quirúrgicosReporte de Ayudas Diagnósticas y Laboratorio Paraclínicos: 18/10/2023: HLG: hb 10.4, hto 30.7, leucos 9.640, neutros 7.140, linfos 1.230, plaq 324.00017/10/2023:Hb 10.2 leucocitos 7050 plaquetas 295.000 TP 9,9 PTT: 22,8 Fibrinógeno: 47316/10/2023:Hemoglobina 9.4, Hematocrito 27.2%, Leucocitos 5.630, Neutrófilos 3.930, Linfocitos 1.060, Plaquetas 238.000.Sodio 137, Cloro 100.7, Potasio 3.72, Magnesio 1.85, Fósforo 3.73,Creatinina 0.94, Bun 15.03, Urea 32.2,15/10/2023Cr: 0,94, BUN 11,85 Hb: 8,8, leucocitos 5620, TP 9,6, TPP 26,8 fibrinógeno 21014/10/2023 sódio 138. potasio 4.41 cloro 102.1hg 10.7 hto 31.6 plaquetas 207 leucos 3.75 neu 13.39Imágenes:14/10/23TAC hombro izquierdo:HALLAZGOS: Fractura conminuta del tercio medio y distal de la clavícula con desplazamiento y cabalgamiento. Fractura del tercio superior del cuerpo de la escápula con mínimo desplazamiento. Fracturas costales izquierdas con las siguientes características: - Primer arco costal en el aspecto lateral con desplazamiento y cabalgamiento. - Segundo arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal adyacente a la articulación costovertebral sin desplazamiento. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento. - Tercer arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento y cabalgamiento. Área de contusión pulmonar izquierda. Escaso hemotórax izquierdo parcialmente incluido. Se conserva la relación articular glenohumeral y acromioclavicular No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normalRadiografías:- Hombro: fractura desplazada de clavícula y escápula izquierda no desplazada-Antebrazo: fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo - Tobillo: fractura de maleolo peroneal izquierdo-Pelvis: diástasis púbica con estabilidad hemodinámicaPlan TerapueticoHospitalizado por ortopediaPendiente fijación y estabilización de pelvis anterior y OS de clavícula a cargo del Dr GaricanoYa tiene aval por anestesiologíaYa tiene reserva de 2 UGRControl de signos vitales. Avisar cambios.

23/10/2023 13:36 71625447 - FRANCO MEJIA JUAN MARIO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓNPaciente con Diagnósticos de: - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda.Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas AnálisisPaciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, consideramos paciente requiere de fijación anterior puesto la misma condiciona si paciente requiere tornillo ileosacro y la posición del mismo con previo tc de control con reconstrucción 3D,atentos a cirugía,Quedamos atentos

24/10/2023 10:37 71625447 - FRANCO MEJIA JUAN MARIO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓNPaciente con Diagnósticos de: - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda.Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas AnálisisPaciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, consideramos paciente requiere de fijación anterior (miercoles por dr. garicano) puesto la misma condiciona si paciente requiere tornillo ileosacro y la posición del mismo con previo tc de control con reconstrucción 3D,atentos a cirugía,Quedamos atentos

24/10/2023 10:52 16074655 - MOLINA ALVAREZ SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso:

13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente:

VIVO

EVOLUCIÓN RONDA ORTOPEDIA Nombre: Daniel Alexis Peña Paniagua Edad: 33 años CC: 1128478870 FI: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023). - TEC leve-Trauma cervical -Trauma cerrado tórax**Fractura arcos costales izquierdos (1ra, 2da, 3ra). - Trauma de extremidades**Fractura conminuta desplazada y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro **Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis.Procedimientos:19/10/2023 POP OS radio, cúbito y peroné izquierdos. 13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Antecedentes: - Patológicos: niega- Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Toxicológicos: niega- Quirúrgicos: niega Subjetivo: Refiere dolor modulado en antebrazo y MI, sin picos febriles, tolerando vía oral, sin síntomas adicionales Análisis Paciente masculino de 33 años, sin antecedentes de importancia, hospitalizado en contexto de politrauma secundario accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, con múltiples fracturas en extremidades y trauma pélvico de alto impacto. Al ingreso con pelvis inestable por disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho por lo que fue llevado a cirugía para control de daños con tutor externo de pelvis. El 19/10/2023 se llevó a reducción abierta y fijación interna de radio y cúbito izquierdos y peroné izquierdo, rayos X POP con adecuada alineación, MOS sin signos de aflojamiento. Tiene pendiente OS de clavícula y fijación de pelvis anterior. Por parte de nuestra especialidad se programó para fijación de pelvis anterior. La idea es realizarla en conjunto con OS de clavícula el próximo miércoles a cargo del Dr Garicano, y posteriormente neurocirugía solicitará TAC de control con reconstrucción 3 D para definir preoperatorio de pelvis posterior. Ya cuenta con aval por parte de anestesiología con reserva de 2 UI de glóbulos rojos. Por ahora continúa igual manejo y a la espera de procedimientos quirúrgicos Plan Terapéutico Hospitalizado por ortopedia Pendiente fijación y estabilización de pelvis anterior y OS de clavícula a cargo del Dr Garicano Ya tiene aval por anestesiología Ya tiene reserva de 2 UGR Control de signos vitales. Avisar cambios.

25/10/2023 10:44

71745328 - ARANGO GOMEZ JUAN CARLOS

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EVOLUCIÓN RONDA ORTOPEDIA Nombre: Daniel Alexis Peña Paniagua Edad: 33 años CC: 1128478870 FI: 13/10/2023 Diagnósticos: Politraumatismo / accidente tránsito / conductor moto. (13/10/2023). - TEC leve-Trauma cervical -Trauma cerrado tórax**Fractura arcos costales izquierdos (1ra, 2da, 3ra). - Trauma de extremidades**Fractura conminuta desplazada y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro **Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis.Procedimientos:19/10/2023 POP OS radio, cúbito y peroné izquierdos. 13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Antecedentes: - Patológicos: niega- Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Toxicológicos: niega- Quirúrgicos: niega Subjetivo: Refiere dolor modulado, sin picos febriles, sin síntomas adicionales Análisis Paciente masculino de 33 años, sin antecedentes de importancia, hospitalizado en contexto de politrauma secundario accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, con múltiples fracturas en extremidades y trauma pélvico de alto impacto. Al ingreso con pelvis inestable por disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho por lo que fue llevado a cirugía para control de daños con tutor externo de pelvis. El 19/10/2023 se llevó a reducción abierta y fijación interna de radio y cúbito izquierdos y peroné izquierdo, rayos X POP con adecuada alineación, MOS sin signos de aflojamiento. Por parte de nuestra especialidad se llevará el día de hoy a fijación de pelvis anterior en conjunto con OS de clavícula a cargo del Dr Garicano, y posteriormente neurocirugía solicitará TAC de control con reconstrucción 3 D para definir preoperatorio de pelvis posterior. Por ahora nada vía oral, y pendiente traslado a quirófano Reporte de Ayudas Diagnósticas y Laboratorio Paraclínicos: 18/10/2023: HLG: hb 10.4, hto 30.7, leucos 9.640, neutros 7.140, linfos 1.230, plaq 324.000 17/10/2023: Hb 10,2 leucocitos 7050 plaquetas 295.000 TP 9,9 PTT: 22,8 Fibrinógeno: 47316/10/2023: Hemoglobina 9.4, Hematocrito 27.2%, Leucocitos 5.630, Neutrófilos 3.930, Linfocitos 1.060, Plaquetas 238.000. Sodio 137, Cloro 100.7, Potasio 3.72, Magnesio 1.85, Fósforo 3.73, Creatinina 0.94, Bun 15.03, Urea 32.2, 15/10/2023 Cr: 0,94, BUN 11,85 Hb: 8,8, leucocitos 5620, TP 9,6, TPP 26,8 fibrinógeno 21014/10/2023 sodio 138, potasio 4.41 cloro 102.1hg 10.7 hto 31.6 plaquetas 207 leucos 3.75 neu 13.39 Imágenes: 14/10/23 TAC hombro izquierdo: HALLAZGOS: Fractura conminuta del tercio medio y distal de la clavícula con desplazamiento y cabalgamiento: Fractura de tercio superior del cuerpo de la escápula con mínimo desplazamiento. Fracturas costales izquierdas con las siguientes características: - Primer arco costal en el aspecto lateral con desplazamiento y cabalgamiento. - Segundo arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal adyacente a la articulación costovertebral sin desplazamiento. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento. - Tercer arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento y cabalgamiento. Área de contusión pulmonar izquierda. Escaso hemotórax izquierdo parcialmente incluido. Se conserva la relación articular glenohumeral y acromioclavicular No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal Radiografías: - Hombro: fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda -Antebrazo: fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo -Tobillo: fractura de maleolo peroneal izquierdo -Pelvis: diástasis pública con estabilidad hemodinámica Plan Terapéutico Hospitalizado por ortopedia El día de hoy se realizará fijación y estabilización de pelvis anterior y OS de clavícula a cargo del Dr Garicano Ya tiene reserva de 2 UGR Control de signos vitales. Avisar cambios.

25/10/2023 11:37

1143337712 - ORTEGA LOPEZ DIEGO ARMANDO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas Análisis Paciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, consideramos paciente requiere de fijación anterior (miércoles por dr. garicano) puesto la misma condiciona si paciente requiere tornillo ileosacro y la posición del mismo con previo tc de control con reconstrucción 3D, se deja orden para imagines post quirurgicas, atentos a cirugía, Quedamos atentos.

26/10/2023 11:23

77191358 - PRECIADO MESA EDGAR IGNACIO

NEUROCIRUGIA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES

Cama : P4401A **Regimen :** Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 13/11/2023 11:41:04 a. m. **Estado Paciente:** VIVO

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pélvico (placa en sínfisis púbica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas. **Análisis** Paciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, paciente ya cuenta con fijación atnerora, to con reconstrucción se aprecia aumento de trazo de fractura, alta posibilidad de requerir intervención, por tipo de lesión llevara staff para definir para definir este, por lo demas continua con manejo medico.

26/10/2023 12:16

1128445331 - ARIAS MONA MAURICIO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EVOLUCIÓN RONDA ORTOPEDIA Nombre: Daniel Alexis Peña Paniagua Edad: 33 años CC: 1128478870 FI: 13/10/2023 Diagnósticos- Politraumatismo / accidente transito / conductor moto. (13/10/2023).-TEC leve-Trauma cervical -Trauma cerrado tórax**Fractura arcos costales izquierdos (1ra, 2da, 3ra).-Trauma de extremidades**Fractura conminuta desplazada y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Fractura maleolo peroneal izquierdo.-Trauma de pelvis**Fractura conminuta del sacro **Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular. ** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento. ** Luxación de la sínfisis del pubis.Procedimientos:25/10/23 POP fijación pelvis anterior y OS de clavícula izquierda19/10/2023 POP OS radio, cúbito y peroné izquierdos. 13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños. Antecedentes: - Patológicos: niega- Farmacológicos: niega - Alérgicos: niega - Toxicológicos: niega- Quirúrgicos: niega Subjetivo: Refiere dolor modulado posterior a procedimiento quirúrgico, sin picos febriles, sin síntomas adicionales **Análisis** Paciente masculino de 33 años, sin antecedentes de importancia, hospitalizado en contexto de politrauma secundario accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, con múltiples fracturas en extremidades y trauma pélvico de alto impacto. Al ingreso con pelvis inestable por disrupción pública por lo que fue llevado a cirugía para control de daños con tutor externo de pelvis. El 19/10/2023 se llevó a reducción abierta y fijación interna de radio y cúbito izquierdos y peroné izquierdo, rayos X POP con adecuada alineación, MOS sin signos de aflojamiento. El día de ayer se llevó a fijación de pelvis anterior en conjunto con OS de clavícula, rayos x POP de pelvis y clavícula, con adecuada posición de material de OS, y adecuada alineación anatómica, sin signos de aflojamiento, procedimiento quirúrgico sin complicaciones. Por ahora a la espera TAC de control con reconstrucción 3 D para definir requerimiento de tornillo iliosacro y plan quirúrgico por parte de neurocirugía. Por parte de nuestra especialidad no requiere intervenciones adicionales por lo que se da de alta por ortopedia, se deja fórmula médica, debe solicitar cita de control en 10-14 días por ortopedia y dejo anexo para valoración por fisioterapia ambulatoria. Se ordena retiro de sonda, se le explica a paciente indicaciones y signos de alarma, refiere entender y aceptar **Reporte de Ayudas Diagnosticas y Laboratorio** 18/10/2023: HLG: hb 10.4, hto 30.7, leucos 9.640, neutros 7.140, linfos 1.230, plaq 324.000 17/10/2023: Hb 10.2, leucocitos 7050 plaquetas 295.000 TP 9.9 PTT: 22.8 Fibrinógeno: 47316/10/2023: Hemoglobina 9.4, Hematocrito 27.2%, Leucocitos 5.630, Neutrófilos 3.930, Linfocitos 1.060, Plaquetas 238.000. Sodio 137, Cloro 100.7, Potasio 3.72, Magnesio 1.85, Fósforo 3.73, Creatinina 0.94, Bun 15.03, Urea 32.2, Imágenes: Rayos x POP de pelvis y clavícula: Se observa adecuada reducción y alineación anatómica, MOS en adecuada posición, sin signos de aflojamiento. 14/10/23 TAC hombro izquierdo: HALLAZGOS: Fractura conminuta del tercio medio y distal de la clavícula con desplazamiento y cabalgamiento. Fractura del tercio superior del cuerpo de la escápula con mínimo desplazamiento. Fracturas costales izquierdas con las siguientes características: - Primer arco costal en el aspecto lateral con desplazamiento y cabalgamiento. - Segundo arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal adyacente a la articulación costovertebral sin desplazamiento. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento. - Tercer arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento y cabalgamiento. Área de contusión pulmonar izquierda. Escaso hemotórax izquierdo parcialmente incluido. Se conserva la relación articular glenohumeral y acromioclavicular No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal Radiografías ingreso:-Hombro: fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda -Antebrazo: fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo -Tobillo: fractura de maleolo peroneal izquierdo-Pelvis: diástasis púbica con estabilidad hemodinámica Plan Terapeutico Alta médica por ortopedia. Retirar sonda urinaria Solicitar cita de revisión con ortopedia para dentro de 15 días (desde el egreso) Fórmula médica. Mantener inmovilización con cabestrillo Dejo anexo para valoración ambulatoria por fisioterapia Continúa en manejo y seguimiento por neurocirugía Vigilancia POP Control de signos vitales Manejo analgésico Avisar cambios

27/10/2023 15:51

7596706 - ROMERO PERTUZ OSCAR EDUARDO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pélvico (placa en sínfisis púbica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas. **Análisis** ANALISIS: Paciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, paciente ya cuenta con fijación atnerora, to con reconstrucción se aprecia aumento de trazo de fractura, se programa para tornillo ileosacro el martes 31/10/23, por lo demas continua manejo medico, se ordena trasladar a 4 sur de acuerdo a disponibilidad de camas.

28/10/2023 13:21

83227339 - PARRA MONTES EDWIN

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pélvico (placa en sínfisis púbica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas. **Análisis** Paciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, paciente ya cuenta con fijación atnerora, to con reconstrucción se aprecia aumento de trazo de fractura, se programa para tornillo ileosacro el martes 31/10/23, por lo demas continua manejo medico, se le explica signos de alarma y recomendaciones

29/10/2023 8:25

77191358 - PRECIADO MESA EDGAR IGNACIO

NEUROCIRUGIA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso :

Ninguna

Fecha Egreso : 13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente : VIVO

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pelvico (placa en sinfisis publica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas Analisis Paciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, paciente ya cuenta con fijación anterior por ortopedia, tc con reconstrucción se aprecia aumento de trazo de fractura en sacro, se programa para tornillo ileosacro el martes 31/10/23, por lo demas continua manejo medico, paciente quien no ha requerido de manejo analgesico con opiode, se cancela, se le explica signos de alarma y recomendaciones.

30/10/2023 7:34

77191358 - PRECIADO MESA EDGAR IGNACIO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pelvico (placa en sinfisis publica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas Analisis Paciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, paciente ya cuenta con fijación anterior por ortopedia, tc con reconstrucción se aprecia aumento de trazo de fractura en sacro, pendiente de autoizaci3n de material de osteosintesis se comenta con salas de cirugía, por lo demas continua manejo medico, se le explica signos de alarma y recomendaciones.

31/10/2023 9:03

71625447 - FRANCO MEJIA JUAN MARIO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pelvico (placa en sinfisis publica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor poco modulado, sin presencia de otros síntomas Analisis Paciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, paciente ya cuenta con fijación anterior por ortopedia, tc con reconstrucción se aprecia aumento de trazo de fractura en sacro, pendiente de autoizaci3n de material de osteosintesis se comenta con salas de cirugía, aun sin materail, por lo demas continua manejo medico, se le explica signos de alarma y recomendaciones.

01/11/2023 7:55

77191358 - PRECIADO MESA EDGAR IGNACIO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pelvico (placa en sinfisis publica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor poco modulado, sin presencia de otros síntomas Analisis Paciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, paciente ya cuenta con fijación anterior por ortopedia, tc con reconstrucción se aprecia aumento de trazo de fractura en sacro, pendiente de autoizaci3n de material de osteosintesis se comenta con salas de cirugía, pendiente de definiri si se inicia proceso de remsi3n, por lo demas continua manejo medico, manejo antiescaras con cambios de posivion si paciente tolera ademas de aposito para liberar tensi3n por enfermeria. Se le explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

02/11/2023 12:11

77191358 - PRECIADO MESA EDGAR IGNACIO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pelvico (placa en sinfisis publica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas Analisis Paciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, paciente ya cuenta con fijación anterior por ortopedia, tc con reconstrucción se aprecia aumento de trazo de fractura en sacro, pendiente de autoizaci3n de material de osteosintesis se comenta con salas de cirugía pendeinte de respuesta, aun sin autorizaci3n, por lo demas continua manejo medico, manejo antiescaras con cambios de posici3n si paciente tolera ademas de aposito para liberar tensi3n por enfermeria. Se le explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

03/11/2023 9:40

7596706 - ROMERO PERTUZ OSCAR EDUARDO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pelvico (placa en sinfisis publica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas Analisis Paciente con Dxs de Politrauma, Trauma pélvico de alta energía, Fractura sacra izquierda B1, no se descarta compromiso articular L5-S1 izquierdo, paciente ya cuenta con fijación anterior por ortopedia, tc con reconstrucción se aprecia aumento de trazo de fractura en sacro, pendiente de autoizaci3n de material de osteosintesis se comenta con salas de cirugía pendeinte de respuesta, aun sin autorizaci3n, por lo demas continua manejo medico, manejo antiescaras con cambios de posici3n si paciente tolera ademas de aposito para liberar tensi3n por enfermeria. Se le explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

04/11/2023 10:14

77191358 - PRECIADO MESA EDGAR IGNACIO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pelvico (placa en sinfisis publica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas, preocupaci3n ante demora de procedimiento Analisis Paciente en seguimiento por nuestro servicio, quien curso con fractura de anillo pelvico inestable que requirio de manejo por Ortopedia, en el momento cursa con fractura sacra que compromete de promotorio ademas de ala izquierda, B1 segun clasificaci3n de la AO spine, se considera montar a staff para posible manejo de anillo en su porci3n posterior con tornillo ileosacro se solicita desde el 13/10/23 aun en proceso de autorizaci3n, se le explica de manera clara y se aclaran dudas sobre indicaci3n quirurgica e importancia del mismo, seguimos a la espera, por ahora continua con manejo medico, se dan signos de alarma y recomendaciones

05/11/2023 10:27

77191358 - PRECIADO MESA EDGAR IGNACIO

NEUROCIRUGIA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : **1128478870**

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES

Cama : P4401A Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 13/11/2023 11:41:04 a. m. Estado Paciente: VIVO

EVOLUCIÓN SUBJETIVO Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pélvico (placa en sínfisis pubica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas, hoy un poco algido. Analisis Paciente en seguimiento por nuestro servicio, quien curso con fractura de anillo pélvico inestable que requirió de manejo por Ortopedia, en el momento cursa con fractura sacra que compromete de promotorio además de ala izquierda, B1 según clasificación de la AO spine, se considera montar a staff para posible manejo de anillo en su porción posterior con tornillo ileosacro se solicita desde el 13/10/23 aun en proceso de autorización, hoy con algo de dolor, se adelanta analgesia, por lo demás cambios de posición cada 2 horas, mediadas antiescara por enfermería, se le explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

06/11/2023 11:44 77191358 - PRECIADO MESA EDGAR IGNACIO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN SUBJETIVO Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pélvico (placa en sínfisis pubica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas, sin presencia de picos febriles. Analisis Paciente en seguimiento por nuestro servicio, quien curso con fractura de anillo pélvico inestable que requirió de manejo por Ortopedia, en el momento cursa con fractura sacra que compromete de promotorio además de ala izquierda, B1 según clasificación de la AO spine, se considera montar a staff para posible manejo de anillo en su porción posterior con tornillo ileosacro se solicita desde el 13/10/23 aun en proceso de autorización, dolor modulado, sin presencia de otros síntomas, continua manejo medico, se le explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

07/11/2023 8:52 71625447 - FRANCO MEJIA JUAN MARIO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN SUBJETIVO Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pélvico (placa en sínfisis pubica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable con dolor modulado, sin presencia de otros síntomas, sin presencia de picos febriles. Analisis Paciente en seguimiento por nuestro servicio, quien curso con fractura de anillo pélvico inestable que requirió de manejo por Ortopedia, en el momento cursa con fractura sacra que compromete de promotorio además de ala izquierda, B1 según clasificación de la AO spine, se considera montar a staff para posible manejo de anillo en su porción posterior con tornillo ileosacro se solicita desde el 13/10/23 aun en proceso de autorización, dolor modulado, sin presencia de otros síntomas, continua manejo medico, se le explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Se comentara hoy en coordinación de cx para definir posible fecha quirúrgica

08/11/2023 7:09 1128436771 - PRECIADO MESA ESTEBÁN ENRIQUE

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN SUBJETIVO Paciente con Diagnósticos de: - Po de artrodesis anterior anillo pélvico (placa en sínfisis pubica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable curso con dolor en la noche, sin presencia de otros síntomas, sin déficits. Analisis Paciente en seguimiento por nuestro servicio, quien curso con fractura de anillo pélvico inestable que requirió de manejo por Ortopedia, en el momento cursa con fractura sacra que compromete de promotorio además de ala izquierda, B1 según clasificación de la AO spine, se considera montar a staff para posible manejo de anillo en su porción posterior con tornillo ileosacro de manera percutánea se programa para el día de mañana a las 7:00 am, por lo que se solicitan prequirúrgicos de control, además de reservada de 3 unidades de gre, dejar paciente en ayunas, no aplicar enoxaparina, se le explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Se deja formulación por 48 horas.

10/11/2023 11:48 1143337712 - ORTEGA LOPEZ DIEGO ARMANDO

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓN SUBJETIVO Paciente con Diagnósticos de: - PO de artrodesis ileosacra 09/11/23 - Po de artrodesis anterior anillo pélvico (placa en sínfisis pubica) - Trauma pélvico de alta energía - lesión inestable del anillo pélvico- Fractura sacra B1? izquierda. Paciente estable curso con dolor en la noche, sin presencia de otros síntomas, sin déficits. Analisis Paciente llevado el día de ayer fijación sacroiliaca, tc de control adecuado posicionamiento sin conflicto con recesos del sacro, por lo demás, adecuada evolución del dolor, el día de hoy llama la atención seroma por herida supra pubica de fijación anterior, sin cambios e coloración, no se observa pus, (posible seroma) se considera valoración por ortopedia para concepto con ecografía de tejidos blandos, se le explica a paciente, continua manejo medico, se solicita apoyo por fisioterapia para tono e inicio de movilización

11/11/2023 9:13 1031655843 - GARCIA SUPERLANO GERMAN EDUARDO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EVOLUCIÓN Nombre: Daniel Alexis Peña Edad: 33 años CC: 1128478870 Motivo de interconsulta: Seroma en herida suprapúbica Enfermedad actual: Masculino de 33 años conocido en posoperatorio el 25.10.2023 de reducción y osteosíntesis de sacroiliaca, reducción y osteosíntesis de fractura de cubito y radio izquierdo, clavícula y peroné distal izquierdo, al cual se le evidenció salida de seroma a través de cicatriz quirúrgica en pubis. Se solicitó ecografía de tejidos blandos y nueva valoración por ortopedia. Antecedentes: Patológicos: niega Quirúrgicos: niega Alérgicos: niega Tóxicos: niega 10.11.2023 ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DEL HIPOGASTRIO HALLAZGOS: Piel y tejido celular subcutáneo con cambios postquirúrgicos a lo largo del hipogastrio. En el tejido celular subcutáneo profundo se observa escasa cantidad de líquido que puede ser de origen hemático. Esa colección mide aproximadamente 50 x 11 x 4mm. Es de contornos irregulares y considero que no es susceptible de drenaje. Planos musculares en adecuada disposición. No hay masas ni quistes. Analisis Paciente masculino de 33 años conocido en posoperatorio el 25.10.2023 de reducción y osteosíntesis de sacroiliaca, reducción y osteosíntesis de fractura de cubito y radio izquierdo, clavícula y peroné distal izquierdo, al cual se le evidenció salida de seroma a través de cicatriz quirúrgica en pubis. Se solicitó ecografía de tejidos blandos que reporta colección pequeña no susceptible de drenaje, por lo que no requiere intervenciones por parte de ortopedia. Se cierra interconsulta Plan Terapéutico Plan: Se cierra IC Continúa hospitalizado por neurocirugía.

11/11/2023 12:45 1128436771 - PRECIADO MESA ESTEBÁN ENRIQUE

NEUROCIRUGIA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A **Regimen :** Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso:

13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente:

VIVO

EVOLUCIONPaciente con Diagnósticos de: - Politrauma en accidente de tránsito - Fractura de pelvis múltiple - PO fijación pélvica por ortopedia - PO fijación lliosacra por Ncx. Fractura tipo B1. Paciente en el momento tranquilo, con adecuado control del dolor, secreción serosa?? por herida pública para acceso de fijación pélvica. Afebril pendiente reporte de eco de tejidos blandos. Analisis Paciente con Fracturas de pelvis inestable, po fijación por ortopedia y tornillo lliosacro por ncx, ya estabilizado, por nuestra parte se puede empezar a setar y si ortopedia no tiene contraindicación puede continuar marcha asistida, pendiente reporte de ecografía de tejidos blandos para descartar colecciones en pelvis por secreción de herida pública, solicito RFA control. Plan Terapeutico pendiente reporte de eco de tejidos blandos solicito RFA control para mañana por Ncx puede sentarse y si no hay contraindicación por ortopedia, puede realizar marcha asistida según evolución y resultado de exámenes alta próxima.

12/11/2023 15:30

83232950 - DIAZ PARRA CRISTIAN RENE

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓNPaciente con Diagnósticos de: - Politrauma en accidente de tránsito - Fractura de pelvis múltiple - PO fijación pélvica por ortopedia - PO fijación lliosacra por Ncx. Fractura tipo B1. Paciente en el momento tranquilo, con adecuado control del dolor, controla esfínteres. Analisis Paciente con Fracturas de pelvis inestable, POP fijación por ortopedia, y tornillo lliosacro por ncx 09/11/2023, ya estabilizado, por nuestra parte se puede empezar a sentar y si ortopedia no tiene contraindicación puede continuar marcha asistida, según ortopedia colecon pequeña en ecografía de tejidos blandos no requiere dreaje, cierran IC, RFA sin leucocitosis ni neutrofilia, VSG elevada esperable en un postquirúrgico, indico continuar vigilancia estricta, rehabilitación. suspender dipirona por uso prolongado, diclofenaaco solo si dolor, solicito función renal para mañana. Plan Terapeutico por Ncx puede sentarse y si no hay contraindicación por ortopedia, puede realizar marcha asistida suspender dipirona por uso prolongado diclofenaaco solo si dolor solicito función renal para mañana.

13/11/2023 11:40

1128436771 - PRECIADO MESA ESTEBAN ENRIQUE

NEUROCIRUGIA

EVOLUCIÓNPaciente con Diagnósticos de: - Politrauma en accidente de tránsito - Fractura de pelvis múltiple - PO fijación pélvica por ortopedia - PO fijación lliosacra por Ncx. Fractura tipo B1. S. Paciente en el momento estable, con dolor controlado, ya se ha sentado y ha deambulado pasos cortos acompañado, afebril secreción serosa escasa por herida pública Analisis Paciente con Trauma pélvico complejo, llevado a fijación por ortopedia y a tornillo lliosacro por Neurocirugía sin complicaciones, ortopedia ya lo dió de alta hace varios días, ha venido con secreción serosa por herida pública, en días previos era veridosa, no ha tenido fiebre, sin aumento de RFA; ya se ha sentado y a realizado apoyo, se decide egreso con recomendaciones y signos de alarma cita con Neurocirugía en 10 días para revisión y retiro de puntos, cita con Fisiatría para rehabilitación ambulatoria, terapias físicas de pelvis y miembros inferiores 15 sesiones, analgesia, renuevo incapacidad que ortopedia le dejó hasta el 11.11.2023 por 30 días mas y se dan signos de alarma. Plan Terapeutico alta cita con Neurocirugía en 10 días para revisión y retiro de puntos cita control con Ortopedia Incapacidad renovación por 30 días desde el 12.11.2023 Cita con Fisiatría-Terapia física 15 sesiones.

RESPUESTA INTERCONSULTAS

Subjetivo :

Paciente refiere modulación del dolor, no otra sintomatología.

Objetivo :

Paciente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, consciente, alerta, orientado, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, ni déficit neurológico aparente.

Respuesta :

Paciente en la cuarta década de la vida sin antecedentes de importancia quien sufrió accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al salir eyectado se evidencia hombro con fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, antebrazo fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, tobillo fractura de maleolo peroneal izquierdo, pelvis inestables con disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho. Actualmente estabilidad hemodinámica se programa a cirugía de urgencia para reducción cerrada con colocación de fijador externo control de daños, se piden paraclínicos prequirúrgicos y valoración por anestesia.

Diagnóstico : S328

FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Tratamiento :

Hospitalización por ortopedia
nada vía oral
pasar de urgencia al quirófano para cirugía
valoración por anestesia
pendiente prequirúrgicos
Control de signos vitales.
Avisar cambios.

Subjetivo :

PACIENTE YA FUE INTERVENIDO

Objetivo :

PACIENTE YA FUE INTERVENIDO

Respuesta :

PACIENTE YA FUE INTERVENIDO

Diagnóstico : T07X

TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Tratamiento :

PACIENTE YA FUE INTERVENIDO

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES

Cama : P4401A

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso:

13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente:

VIVO

Subjetivo :

CIRUGIA GENERAL:

PACIENTE DANIEL PEÑA 33 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
- FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA
- FRACTURA DE RADIO Y CUBITO IZQUIERDO
- FRACTURA DE PERONE IZQUIERDO
- FRACTURA ABIERTA DE PELVIS
- TRAUMATISMO CERRADO DE TORAX
- TRAUMATISMO CERRADO ABDOMINO-PELVICO
- TEC LEVE

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO A URGENCIAS POR PRESENTAR POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTO AL COLISIONAR CON UN VEHICULO FRONTALMENTE CON EYECCION, POLITRAUMATISMO, QUIEN AMERITO CIRUGIA EMERGENTE DE FIJACION DE PELVIS CON TUTORES EXTERNOS. DURANTE LA CIRUGIA EL PACIENTE PRESENTA CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR TAC DE CRANEO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS, MOTIVO POR EL CUAL SE INTERCONSULTA CON NUESTRO SERVICIO.

Objetivo :

PACIENTE EN CONDICIONES GNERALES REGULARES, LEVE PALIDEZ CUTANEO MUCOSA, CON PAM 60 MMHG, FC: 100 L X MIN. SOMNOLIENTO, CONSCIENTE, AUN BAJO EFECTOS DE ANESTESIA. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NORMOFONETICOS, SIN SOPLO, SIN GALOPE. ABDOMEN: BLANDO, DEPRIMIBLE, NO DOLOROSO, NO DISTENDIDO, NO IRRITADO. INMOVILIZACION DE MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDO Y TUTORES EXTERNOS DE PELVIS.

Respuesta :

PACIENTE EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA AL SALIR EYECCIONADO CON POLITRAUMATISMO GENERALIZADO QUIEN SE LE REALIZA FJACION CON TUTOR EXTERNO POR PELVIS INESTABLE, EN EL MOMENTO YA RECUPERANDO PRESION ARTERIAL, POSTERIOR A LIQUIDOS, SE REALIZA TAC DE CRANEO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS Y SE REvisa CON RADIOLOGO DE TURNO QUIEN ADEMAS REALIZA CISTOGRAFIA, EVIDENCIANDO FRACTURA COSTAL SIN NEUMO NI HEMOTORAX, ABDOMEN NO HAY LESION HEPATICA, NI BAZO, NI RUPTURA DE VISCERA HUECA, CON HEMATOMA EN REXIUS, CISTOGRAFIA NORMAL, POR LO QUE EN LOS MOMENTOS NO HAY NECESIDAD DE CIRUGIA EMERGENTE POR NUESTRO SERVICIO, SE LE SOLICITA HEMOGRAMA Y EVALUACION POR UROLOGIA EN VISTA QUE TIENE HEMATOMA TESTICULAR.

Diagnóstico :

S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Tratamiento :

PACIENTE EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA AL SALIR EYECCIONADO CON POLITRAUMATISMO GENERALIZADO QUIEN SE LE REALIZA FJACION CON TUTOR EXTERNO POR PELVIS INESTABLE, EN EL MOMENTO YA RECUPERANDO PRESION ARTERIAL, POSTERIOR A LIQUIDOS, SE REALIZA TAC DE CRANEO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS Y SE REvisa CON RADIOLOGO DE TURNO QUIEN ADEMAS REALIZA CISTOGRAFIA, EVIDENCIANDO FRACTURA COSTAL SIN NEUMO NI HEMOTORAX, ABDOMEN NO HAY LESION HEPATICA, NI BAZO, NI RUPTURA DE VISCERA HUECA, CON HEMATOMA EN REXIUS, CISTOGRAFIA NORMAL, POR LO QUE EN LOS MOMENTOS NO HAY NECESIDAD DE CIRUGIA EMERGENTE POR NUESTRO SERVICIO, SE LE SOLICITA HEMOGRAMA Y EVALUACION POR UROLOGIA EN VISTA QUE TIENE HEMATOMA TESTICULAR.

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA Documento / Historia : 1128478870
Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días Sexo : Masculino
Dirección : CALLE 48EE 99C-42 Teléfono : 3117759575/3044213376
Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA) Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.
Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES
Cama : P4401A Regimen : Otro Estrato : SOAT
Ingreso : 909350
Servicio de Egreso : Ninguna Fecha Egreso : 13/11/2023 11:41:04 a. m. Estado Paciente : VIVO

Subjetivo :

UROLOGIA
Pte de 33 años
Dx
-Politx accidente de tránsito
-Contusión genital
**hematoma inguino pubico , predominio lado derecho.
**Fractura pelvis inestables con disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho.
**Fractura sacro conminuta
***13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo. control de daños
-Trauma craneo encefalico
cinematica de trauma alta **Marshall 1escala coma Glasgow 15/15
-Trauma cervical
-Trauma cerrado torax
**Fractura reja costal lado izquierdo (2da, 3ra).
**Contusión pulmonar
-Trauma cerrado abdomen
**TC sin liquido libre, no lesion visceras solidas / huecas.
-Trauma tejidos blandos y óseos
Fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda.Fracturas no desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.**Fractura maleolo peroneal izquierdo.

*Ap desconocidos

Objetivo :

EA: Accidente de tránsito en calidad de motociclista, politx en pop de fijación de pelvis

Regulares condiciones
Abdomen blando, no distensión
hematoma inguino pubico , predominio lado derecho

**13/oct 2023 TAC de abdomen: no lesion de arbol urinario
**13/oct 2023 CistoTAC no evidencia de lesion vesical, sonda normoposicionada

Respuesta :

Pte de 33 años con Dx de Politx en accidente de tránsito, se descarta lesion de arbol urinario, hematoma escrotal, ss eco doppler testicular para definir necesidad de manejos adicionales. revaloro con resultados. Explico

Diagnóstico : S302 CONTUSION DE LOS ORGANOS GENITALES EXTERNOS

Tratamiento :
ECO DOPPLER TESTICULAR

Subjetivo :

Diagnosticos:
- Politrauma
- Trauma cerrado de torax.
- Fracturas costales

Objetivo :

Paciente masculino de 33 años, sin antecedentes patologicos de importancia. Ingreso por accidente de tránsito en moto, con politrauma el 13/10/2023, con trauma cerrado de torax

Respuesta :

Paciente masculino de 33 años, sin antecedentes patologicos de importancia. Ingreso por accidente de tránsito en moto, con politrauma el 13/10/2023, con trauma cerrado de torax, tac con evidencia de fractura de 1er, 2do, 3er arco costal izquierdo anterior, con contusión pulmonar asociada, no son de manejo quirurgico, se decide manejo conservador de fracturas. Se da alta por cirugía de torax.

Diagnóstico : S224 FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLA

Tratamiento :
- Alta por cirugía de torax.

Subjetivo :

YA CONTESTADA

Objetivo :

YA CONTESTADA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA **Documento / Historia :** 1128478870
Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días **Sexo :** Masculino
Dirección : CALLE 48EE 99C-42 **Teléfono :** 3117759575/3044213376
Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA) **Fecha Ingreso :** 13/10/23 08:46 a. m.
Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES
Cama : P4401A **Regimen :** Otro **Estrato :** SOAT
Ingreso : 909350

Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 13/11/2023 11:41:04 a. m. **Estado Paciente:** VIVO

Respuesta :

YA CONTESTADA

Diagnóstico : T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Tratamiento : YA CONTESTADA

Subjetivo :

Paciente Daniel, 33 años ,
 diagnóstico : Trauma pélvico de alta energía
 - lesión inestable del anillo pélvico
 - Fractura sacra B1? izquierda.
 procedimiento solicitado : fijación y estabilización de pelvis anterior y OS de clavícula

Procedimientos:

19/10/2023 POP OS radio, cúbito y peroné izquierdos.
 13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños.

Antecedentes:

- Patológicos: niega
 - Farmacológicos: niega
 - Alérgicos: niega
 - Toxicológicos: niega
 - Quirúrgicos: niega

Tratamiento : pregabalina , omeprazol, morfina , acetaminofen , bisacodilo , dipirona, enoxaparina .

segun ronda medica

Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, consciente, alerta, orientado, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, ni déficit neurológico aparente.
 Presenta tutor de fijación externa en pelvis, sin cambios inflamatorios ni infecciosos en entradas
 MII y MSI inmovilizados. Extremidades eutróficas, sin edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar menor de 2 segundos, sin déficit neurovascular

Objetivo :

ya TIENE AVAL POR ANESTESIA

Respuesta :

ya TIENE AVAL POR ANESTESIA

Diagnóstico : S321 FRACTURA DEL SACRO

Tratamiento : ya TIENE AVAL POR ANESTESIA

E.S.E HOSPITAL LA MARIA

EPICRISIS N°71019

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES

Cámara : P4401A Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Documento / Historia : 1128478870

Sexo : Masculino

Teléfono : 3117759575/3044213376

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso:

13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente:

VIVO

Subjetivo :

RONDA ORTOPEDIA. (Respuesta a nueva interconsulta)

Nombre: Daniel alexis peña paniagua

Edad: 33 años

CC: 1128478870

FI: 13/10/2023

Diagnósticos

-Politraumatismo / accidente transito / conductor moto. (13/10/2023).

-TEC leve

-Trauma cervical

-Trauma cerrado torax

**Fractura arcos costales izquierdos (1ra, 2da, 3ra).

-Trauma de extremidades

**Fractura conminuta desplazada y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.

**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.

**Fractura maleolo peroneal izquierdo.

-Trauma de pelvis

**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo.

** Hematoma pre-sacro asociado laminar.

** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular.

** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento.

** Luxación de la sínfisis del pubis.

Antecedentes:

- Patológicos: niega

- Farmacológicos: niega

- Alérgicos: niega

- Toxicológicos: niega

- Quirúrgicos: niega

Subjetivo: Paciente refiere pasar adecuada noche, con dolor modulado, niega sintomatología adicional

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA
Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días
Dirección : CALLE 48EE 99C-42
Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)
Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES
Cama : P4401A **Regimen :** Otro
Ingreso : 909350
Estrato : SOAT
Documento / Historia : 1128478870
Sexo : Masculino
Teléfono : 3117759575/3044213376
Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.
Servicio de Egreso : Ninguna **Fecha Egreso :** 13/11/2023 11:41:04 a. m. **Estado Paciente :** VIVO

Objetivo :

Examen físico:

Paciente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, consciente, alerta, orientado, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, ni déficit neurológico aparente.

Osteomuscular:

Tutor de fijación externa en pelvis, sin cambios inflamatorios ni infecciosos
MIJ y MSI inmovilizados. Extremidades autróficas, sin edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar menor de 2 segundos, sin déficit neurovascular

Procedimientos

13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños.

Paraclínicos:

15/10/23

Cr: 0,94, BUN 11,85 Hb: 8,8, leucocitos 5620, TP 9,6, TPP 26,8 fibrinógeno 210

14/10/2023

sodio 138. potasio 4.41 cloro 102.1

hg 10.7 hto 31.6 plaquetas 207 leucos 3.75 neu 13.39

14/10/23

TAC hombro izquierdo:

HALLAZGOS: Fractura conminuta del tercio medio y distal de la clavícula con desplazamiento y cabalgamiento. Fractura del tercio superior del cuerpo de la escápula con mínimo desplazamiento. Fracturas costales izquierdas con las siguientes características: - Primer arco costal en el aspecto lateral con desplazamiento y cabalgamiento. - Segundo arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal adyacente a la articulación costovertebral sin desplazamiento. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento. - Tercer arco costal en dos porciones, el primero en el aspecto más proximal. El segundo a nivel anterolateral con desplazamiento y cabalgamiento. Área de contusión pulmonar izquierda. Escaso hemotórax izquierdo parcialmente incluido. Se conserva la relación articular glenohumeral y acromioclavicular No hay lesión lítica ni blástica. La mineralización ósea normal

Radiografías:

- Hombro: fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda
- Antebrazo: fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo
- Tobillo: fractura de maleolo peroneal izquierdo
- Pelvis: diástasis púbica con estabilidad hemodinámica

Respuesta :

Paciente en la cuarta década de la vida sin antecedentes de importancia quien sufre accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta al salir eyectado se evidencia hombro con fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, antebrazo con fracturas desplazada de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, miembro inferior izquierdo con fractura de maleolo peroneal izquierdo, pelvis inestable con disrupción pública y posible compromiso sacroiliaco derecho por lo que fue llevado a cirugía para control de daños con tutor externo de pelvis. Adicionalmente con fx de reja costal izquierda, pendiente valoración por Cirugía de tórax. El paciente ha tenido adecuada evolución clínica, ya enterados de concepto de neurocirugía quien programa para fijación pélvica con tornillo iliaco izquierdo. La idea por nuestra especialidad es realizar estabilización y fijación pélvica anterior por lo que se comentará con neurocirujano de turno la posibilidad de realizar cirugía en conjunto con dicha especialidad.

Por ahora se programa para reducción abierta y fijación interna de radio y cúbito izquierdos, y peroné izquierdo(la idea es realizar estas 2 cirugías) y posteriormente realizar OS de clavícula con la de pelvis.

El paciente viene con Hb en descenso, por lo que solicito transfusión de 1 UGR. Se le explica al paciente, entiende y acepta

Diagnóstico : T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Tratamiento :

Hospitalización por ortopedia

Se programa para reducción abierta y fijación interna de radio y cúbito izquierdos, y peroné izquierdo(la idea es realizar estas 2 cirugías) y posteriormente realizar OS de clavícula con la de pelvis.

Se comentará con neurocirujano de turno para programar fijación y estabilización de pelvis en conjunto

Se solicita transfusión de 1 UGR.

Pendiente valoración por anestesia

Control de signos vitales.

Avisar cambios.

Subjetivo :

VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES

Cama : P4401A **Regimen :** Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso: Ninguna

Fecha Egreso: 13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente: VIVO

Daniel Alexis Peña, 33 años.

Fecha de ingreso a UCE: 13/10/2023

Fecha de ingreso a HLM: 13/10/2023

PROGRAMADO PARA: OS radio y cúbito izquierdos, y peroné izquierdo(la idea es realizar estas 2 cirugías)

Diagnósticos:

-Politraumatismo / accidente transito / conductor moto. (13/10/2023).

-Trauma craneo encefalico

**Cinematica de trauma alta

**Marshall 1

**Escala coma Glasgow 15/15

-Trauma cervical

-Trauma cerrado torax

**Fractura reja costal lado izquierdo (1ra, 2da, 3ra).

**Contusión pulmonar.

** Escaso hemotórax izquierdo.

-Trauma cerrado abdomen

**TC sin líquido libre, no lesión vísceras sólidas / huecas reportadas.

-Trauma de extremidades

**Fractura conminuta desplaza y cabalgamiento de clavícula izquierda y fractura de escápula izquierda en tercio superior.

**Fracturas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo.

**Sospecha de Fractura maléolo peroneal izquierdo.

-Trauma de pelvis

**Fractura conminuta del sacro en la línea media en el aspecto superior con extensión hacia la izquierda con conminución y desplazamiento comprometiendo el foramen de emergencia radicular S3 y S4 izquierdo.

** Hematoma pre-sacro asociado laminar.

** Fractura del acetábulo izquierdo en el aspecto superior con conminución y mínimo desplazamiento sin fragmento libre intraarticular.

** Fractura del isquion izquierdo con mínimo desplazamiento.

** Luxación de la sínfisis del pubis.

** Hematoma escrotal en estudio

** Postoperatorio 13/10/2023 Cirugía control de daños + reducción cerrada de pelvis + fijador externo

-Estado de choque compensado.

-Anemia secundaria.

Procedimientos

13/10/2023 - POP reducción cerrada pelvis + colocación de fijador externo, control de daños.

Antecedentes:

- Patológicos: Niega.

- Farmacológicos: Niega.

- Alérgicos: No conocidas.

- Quirúrgicos: Niega.

- Toxicológicos: Niega.

- Vacunación Sars Cov 2: desconocidos.

NOTA UCI: Hombre de 33 años, hospitalizado en contexto de politraumatismo secundario a accidente transito en calidad de conductor de motocicleta el día 13/10/2023, comprometido en múltiples sistemas: 1. trauma craneo encefálico, TAC Marshall 1, 2. trauma cervical, 3. trauma cerrado torax con fractura reja costal lado izquierdo (2da, 3ra) y contusión pulmonar asociada, 4. trauma cerrado abdomen, 5. trauma de extremidades: fractura no desplazada de clavícula y escápula izquierda, fracturas no desplazadas de diáfisis de radio y cúbito izquierdo, fractura maléolo peroneal izquierdo, en seguimiento por ortopedia, 6. trauma de pelvis con fractura inestable que requirió el día de ayer reducción cerrada con tutor externo.

hemodinámicamente estable

sin signos de SIRS ni dificultad respiratoria

dolor modulado

el día de hoy valorado por ortopedia que programa para reducción de fracturas al igual que valorado por anestesióloga que de manera verbal da aval, pendiente programación

múltiples intervenciones, principalmente por ortopedia

gases arteriales en equilibrio

electrolíticos normales

Hb 10.2

Continuamos la vigilancia y manejo en UCE.

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA **Documento / Historia :** 1128478870
Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días **Sexo :** Masculino
Dirección : CALLE 48EE 99C-42 **Teléfono :** 3117759575/3044213376
Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA) **Fecha Ingreso :** 13/10/23 08:46 a. m.
Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES
Cama : P4401A **Regimen :** Otro **Estrato :** SOAT
Ingreso : 909350
Servicio de Egreso : Ninguna **Fecha Egreso :** 13/11/2023 11:41:04 a. m. **Estado Paciente :** VIVO

Objetivo :

EXAMEN FISICO

Alerta, obedeciendo ordenes, orientacion en tres esferas conservada

Peso: 85 Kg

PA: 130/78 FC: 74

Cabeza: No facies dismorficas, apertura oral conservada, flexoextension de cuello conservada, distancia tiromentoniana conservada. NO predictores de via aerea dificil

Torax: ruidos cardiacos ritmicos no soplos, murmullo vesicular conservado no estertores, sin alteraciones en dinamica ventilatoria

Neurologico: No deficit no focalizaciones, sin alteraciones cognitivas

PARACLINICOS

HB10,2 , HTC: 30,4 , PLAQ:295000 , CR:0,87

TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES CON INR EN 0,96

Respuesta :

Paciente ASA II , sin hallazgos patologicos al examen fisico por fuera de su condicion clinica de base, con clase funcional conservada superior a 4 Mets, sin factores predictores de via aerea dificil, con paraclinicos solicitados en rango que no contraindican el procedimiento, programada para cirugia electiva de riesgo intermedio, sin una condicion cardiaca activa por lo que puede ser programada.

AVAL: SI

Tipo de anestesia: A CRITERIO DEL ANESTESIOLOGO

Diagnóstico :

S302 CONTUSION DE LOS ORGANOS GENITALES EXTERNOS

Tratamiento :

Plan:

Puede ser programada

Ayuno de 8 horas previo a realizacion del procedimiento

No aplicacion de tromboprofilaxis 12h antes del procedimiento

Reservar 02 unidades de GRE,orden diligenciada

Se firma de consentimiento informado y se entrega documento para su programacion

Se informa que valoracion del dia del procedimiento podria modificar la conducta anestesia.

Subjetivo :

Paciente de 33 años de edad, alerta, orientada globalmente, lenguaje claro y fluido, no presenta ideación suicida, introspección y consciencia presente, se muestra receptivo al momento de la interconsulta. No se evidencia alucinaciones.

Objetivo :

Al momento de la valoración por psicología, refiere vivir en san javier, con su mujer e hijos. Refiere "me estrellé con un carro, se me metió", paciente trabaja en servientrega "ellos dicen que no es accidente laboral" Se indaga sobre el tema, el paciente refiere no sentirse ansioso respecto a esto.

Refiere que hace 6 meses presento ideación suicida por dificultades con su compañera sentimental, refiere no sentirse apoyado por esta, "en ocasiones siento que estoy abrazando un árbol de espinas", "le doy todo lo que puedo, pero ella es muy fría, me miente, yo no confío tanto en ella", "con ella todo el negativo", "he llegado a pensar que esta mujer no es para mí", "yo quiero más intimidad, interactuar, mejor comunicación"

Paciente cuenta con buena red de apoyo.

Se realiza validación emocional y escucha activa.

Se le recomienda al paciente asistir a terapia de pareja.

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES

Cama : P4401A

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso: 13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente: VIVO

Respuesta :

Paciente con dificultades con su pareja sentimental con la cual lleva 10 años de relación, no se evidencia ninguna dificultad referente a la condición médica.

Se le recuerda la importancia del autocuidado y proyecto de vida. Terapia de pareja.

Diagnóstico : V299 MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

Tratamiento :

Se da alta por psicología.

Subjetivo :

PACIENTE QUE INTERCONSULTAN CON EL FIN DE BRINDAR EDUCACION SOBRE PREVENCION DE LPP, A LA VALORACION SE ENCUENTRA PACIENTE CON PIEL INTEGRAL.

Objetivo :

PACIENTE QUE INTERCONSULTAN CON EL FIN DE BRINDAR EDUCACION SOBRE PREVENCION DE LPP, A LA VALORACION SE ENCUENTRA PACIENTE CON PIEL INTEGRAL.

Respuesta :

PACIENTE QUE INTERCONSULTAN CON EL FIN DE BRINDAR EDUCACION SOBRE PREVENCION DE LPP, A LA VALORACION SE ENCUENTRA PACIENTE CON PIEL INTEGRAL.

Diagnóstico : S321 FRACTURA DEL SACRO

Tratamiento :

PACIENTE QUE INTERCONSULTAN CON EL FIN DE BRINDAR EDUCACION SOBRE PREVENCION DE LPP, A LA VALORACION SE ENCUENTRA PACIENTE CON PIEL INTEGRAL.

Subjetivo :

FISIOTERAPIA

Objetivo :

INGRESO A LA HABITACION REALIZANDO PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. PACIENTE DE 33 AÑOS. PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, ACOMPAÑADO DE SU ESPOSA PAULA

SEGÚN HISTORIA CLÍNICA:

DIAGNOSTICOS:

POSOPERATORIO EL 25.10.2023 DE REDUCCION Y OSTEOSINTESIS DE SACROILIACA, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDO, CLAVÍCULA Y PERONÉ DISTAL IZQUIERDO

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: NIEGA

ALÉRGICOS: NIEGA

TÓXICOS: NIEGA

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO, ESCALA DE GLASGOW 15/15, TORAX NORMOEXPANSIBLE, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. MANIFIESTA DOLOR 3/10 EN LA ESCALA VISUAL ANALÓGICA DEL DOLOR AL MOVIMIENTO.

EVALUACIÓN SEGÚN APTA: SISTEMA INTEGUMENTARIO: PROPIEDADES MECÁNICAS Y TRÓFICAS DE LA PIEL CONSERVADAS. SIN EDEMA. SISTEMA NEUROMUSCULAR: SENSIBILIDAD SUPERFICIAL: CONSERVADA, SENSIBILIDAD PROFUNDA: ALTERADA. COORDINACION: ALTERADA. TEST DE ROMBERG: + (PROPIOCEPCION ALTERADA). SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. FUERZA RESISTENCIA EN MIEMBROS SUPERIORES: SEGÚN MEDICAL RESEARCH COUNCIL 3/5 MOVIMIENTO COMPLETO CONTRA GRAVEDAD, FUERZA RESISTENCIA EN MIEMBROS INFERIORES SEGÚN MEDICAL RESEARCH COUNCIL 3/5 MOVIMIENTO COMPLETO CONTRA GRAVEDAD, RETRACCIONES MUSCULARES LEVES EN ISQUIOTIBIALES, PACIENTE REALIZA TRASFERENCIAS Y TRASLADOS CON ASISTENCIA. DEAMBULA CON AYUDAS TÉCNICA: CAMINADOR. CLASIFICACION ICU MOBILITY SCALE 7/10

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : 1128478870

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A

Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso:

Ninguna

Fecha Egreso: 13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente: VIVO

Respuesta :

SE INICIA LA INTERVENCIÓN CON PACIENTE EN DECÚBITO SUPINO, Y SE COMIENZA CON EJERCICIOS DE ACTIVACION DE BOMBA MUSCULAR EN GASTROCNEMIOS PARA EVITAR HIPOTENSION ORTOSTATICA. SE REALIZA TRABAJO DE BIPEDESTACION Y MARCHA CON CAMINADOR, EL PACIENTE REALIZA APOYO BILATERAL CON DESCARGA DE PESO PARCIAL Y SOPORTE DE CAMINADOR, VELOCIDAD A TOLERANCIA DEL PACIENTE. SE REALIZA DESCARGA DE PESO AXIAL ESTATICA DURANTE 4 MINUTOS EN MIEMBROS INFERIORES PARA TRABAJAR LA TOLERANCIA A LA POSTURA. EL PACIENTE REALIZA MARCHA EN UNA DISTANCIA DE 5 METROS SIN COMPLICACIONES. SE ENSEÑAN EJERCICIOS DE AUTOCARGA Y DOSIFICACION. SE RESUELVEN DUDAS. EL PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION Y SE DEJA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NO MANIFIESTA DOLOR. QUEDA EN CAMA CON LAS BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS Y CON SU ACOMPAÑANTE.

Diagnóstico : S328

FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Tratamiento :

OPTIMIZAR LA CAPACIDAD AERÓBICA MEJORANDO LA TOLERANCIA AL ESFUERZO FISICO
 MEJORAR EL DESEMPEÑO MUSCULAR
 MEJORAR EL EQUILIBRIO CON EL FIN DE FAVORECER SU CONTROL POSTURAL EN SEDENTE, EN BIPEDO Y DEAMBULACION
 FACILITAR LOS RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR POR MEDIO DE TAREAS FUNCIONALES OPTIMIZANDO LA ACTIVIDAD MOTORA
 PROMOVER LA DEAMBULACION
 DISMINUIR EDEMA POR MEDIO DEL DRENAJE LINFÁTICO

Subjetivo :

REFIERE MEJORIA CLINICA.

APARICION DE SALIDA DE SECRECION A TRAVES DE CICATRIZ QUIRURGICA PUBICA

Objetivo :

POLITRAUMATISMO
 FRACTURA DE PELVIS INESTABLE
 FRACTURA DE ANTEBRAZO Y CLAVICULA IZQUIERDA
 FRACTURA DE PERONE DISTAL IZQUIERDO
 SEROAM EN HERIDA OPERATORIA

Respuesta :

MASCULINO DE 33 AÑOS CONOCIDO EN POSOPERATORIO DE REDUCCION Y OSTEOSINTESIS INMEDIATA DE SACROILIACA, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO IZQUIERDO, CLAVICULA Y PERONE DISTAL IZQUIERDO, AL CUAL SE LE EVIDENCIO SALIDA DE SEROMA A TRAVES DE CICATRIZ QUIRURGICA EN PUBIS. AL EXAMEN FISICO LUCE ESTABLE, EN CAMA DE HABITACION, OBSERVO CICATRIZ EN PUBIS CON PEQUEÑA ZONA DE DEHISCENCIA DE HERIDA DERECHA DE 1CM CON ESCASA SALIDA DE SEROMA. NO SE PALPAN INDURACIONES NI SE OBSERVA RUBOR. HOY LE REALIZARON ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS Y SE ESTA EN ESPERA DE RESULTADOS Y REPORTE. SE MANTIENEN INDICACIONES. ACTUALMENTE SIN CRITERIOS DE MANEJO QUIRURGICO. SERA REVALORADO MAÑANA CON LOS RESULTADOS ECOGRAFICOS

Diagnóstico : S328

FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Tratamiento :

SERA REVALORADO MAÑANA CON LOS RESULTADOS ECOGRAFICOS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
 S302 CONTUSION DE LOS ORGANOS GENITALES EXTERNOS
 S321 FRACTURA DEL SACRO
 S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS
 S334 RUPTURA TRAUMATICA DE LA SINFISIS DEL PUBIS
 S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA
 S529 FRACTURA DEL ANTEBRAZO, PARTE NO ESPECIFICADA
 T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS
 V299 MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO

CONDICIONES SALIDA:

Buenas condiciones

INDICACION PACIENTE:

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA
Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días
Dirección : CALLE 48EE 99C-42
Procedencia : MEDELLÍN (ANTIOQUIA)
Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES
Cama : P4401A **Regimen :** Otro **Estrato :** SOAT
Ingreso : 909350
Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 13/11/2023 11:41:04 a. m. **Estado Paciente:** VIVO

Documento / Historia : 1128478870

Sexo : Masculino

Teléfono : 3117759575/3044213376

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Plan terapéuticolecturas de imágenes realizar. Revaloración por especialidades. paraclínicos de controlPlan terapéutico- 14/10/2023: TAC simple de columna cervical: Pendiente - 14/10/2023: Radiografía de tórax: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de hombro izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de tobillo izquierdo: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera comparativa POP: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de cadera: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de clavícula: Pendiente - 13/10/2023: Radiografía de antebrazo izquierdo: Pendiente

SERVICIOS

Codigo 781920S	Fecha resultado	Nombre APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR
Resultado		Análisis
Codigo 793101S	Fecha resultado	Nombre REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA
Resultado		Análisis
Codigo 793307S	Fecha resultado	Nombre REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)
Resultado		Análisis
Codigo 793711S	Fecha resultado	Nombre REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA
Resultado		Análisis
Codigo 793921S	Fecha resultado	Nombre REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)
Resultado		Análisis
Codigo 810633S	Fecha resultado	Nombre ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA
Resultado		Análisis
Codigo 812913S	Fecha resultado	Nombre ARTRODESIS SACROILIACA CON INSTRUMENTACION
Resultado		Análisis
Codigo 871121	Fecha resultado	Nombre RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO
Resultado		Análisis
Codigo 873112	Fecha resultado	Nombre RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
Resultado		Análisis
Codigo 873122	Fecha resultado	Nombre RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
Resultado		Análisis
Codigo 873204	Fecha resultado	Nombre RADIOGRAFIA DE HOMBRO
Resultado		Análisis
Codigo 873412	Fecha resultado	Nombre RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA
Resultado		Análisis
Codigo 873431	Fecha resultado	Nombre RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)
Resultado		Análisis
Codigo 879111	Fecha resultado	Nombre TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
Resultado		Análisis
Codigo 879201	Fecha resultado	Nombre TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
Resultado		Análisis
Codigo 879420	Fecha resultado	Nombre TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
Resultado		Análisis
Codigo 879460	Fecha resultado	Nombre TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS
Resultado		Análisis

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA
Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días
Dirección : CALLE 48EE 99C-42
Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)
Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES
Cama : P4401A **Regimen :** Otro **Estrato :** SOAT
Ingreso : 909350

Documento / Historia : 1128478870

Sexo : Masculino

Teléfono : 3117759575/3044213376

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Servicio de Egreso:	Ninguna	Fecha Egreso:	13/11/2023 11:41:04 a. m.	Estado Paciente:	VIVO
Codigo 879510	Fecha resultado	Nombre	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
Resultado		Análisis			
Codigo 879910	Fecha resultado	Nombre	RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		
Resultado		Análisis			
Codigo 881301	Fecha resultado	Nombre	ECOGRFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
Resultado		Análisis			
Codigo 881511	Fecha resultado	Nombre	ECOGRFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER		
Resultado		Análisis			
Codigo 901217	Fecha resultado	Nombre	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECEs		
Resultado		Análisis			
Codigo 902024	Fecha resultado	Nombre	FIBRINOGENO		
Resultado		Análisis			
Codigo 902045	Fecha resultado	Nombre	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
Resultado		Análisis			
Codigo 902049	Fecha resultado	Nombre	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
Resultado		Análisis			
Codigo 902205	Fecha resultado	Nombre	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
Resultado		Análisis			
Codigo 902210	Fecha resultado	Nombre	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
Resultado		Análisis			
Codigo 903111	Fecha resultado	Nombre	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO		
Resultado		Análisis			
Codigo 903809	Fecha resultado	Nombre	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
Resultado		Análisis			
Codigo 903813	Fecha resultado	Nombre	CLORO		
Resultado		Análisis			
Codigo 903835	Fecha resultado	Nombre	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Resultado		Análisis			
Codigo 903839	Fecha resultado	Nombre	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
Resultado		Análisis			
Codigo 903841	Fecha resultado	Nombre	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Resultado		Análisis			
Codigo 903854	Fecha resultado	Nombre	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Resultado		Análisis			
Codigo 903856	Fecha resultado	Nombre	NITROGENO UREICO - BUN		
Resultado		Análisis			
Codigo 903859	Fecha resultado	Nombre	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Resultado		Análisis			
Codigo 903864	Fecha resultado	Nombre	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Resultado		Análisis			
Codigo 903866	Fecha resultado	Nombre	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] TGP		
Resultado		Análisis			
Codigo 903895	Fecha resultado	Nombre	CREATININA EN SUERO		
Resultado		Análisis			

Nombre : DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA

Documento / Historia : **1128478870**

Edad : 33 Años / 2 Meses / 13 Días

Sexo : Masculino

Dirección : CALLE 48EE 99C-42

Teléfono : 3117759575/3044213376

Procedencia : MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Fecha Ingreso : 13/10/23 08:46 a. m.

Entidad : MIN001UVT - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

ADRES

Cama : P4401A Regimen : Otro

Estrato : SOAT

Ingreso : 909350

Servicio de Egreso: Ninguna

Fecha Egreso: 13/11/2023 11:41:04 a. m.

Estado Paciente: VIVO

Codigo 906913	Fecha resultado	Nombre	PROTEINA C REACTIVA PRECISION ALTA AUTOMATIZADO
Resultado		Análisis	
Codigo 906914	Fecha resultado	Nombre	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
Resultado		Análisis	
Codigo 907005	Fecha resultado	Nombre	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)
Resultado		Análisis	
Codigo 911016	Fecha resultado	Nombre	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO
Resultado		Análisis	
Codigo 911107	Fecha resultado	Nombre	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS
Resultado		Análisis	
Codigo 911112	Fecha resultado	Nombre	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL
Resultado		Análisis	
Codigo 911116	Fecha resultado	Nombre	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS
Resultado		Análisis	

MÉDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	PLAN DE MANEJO
A02012	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	IntraHospitalario
A03012	METOCLOPRAMIDA 10 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE	IntraHospitalario
A06001	BISACODILO 5MG TABLETA	IntraHospitalario
B01014	ENOXAPARINA SODICA 40 MG /0.4 ML SOLUCION INYECTABLE (R)	IntraHospitalario
B01015	ENOXAPARINA SODICA 60 MG /0.6 ML SOLUCION INYECTABLE (R)	IntraHospitalario
B05022	LACTATO DE RINGER 1000 ML SOLUCION INYECTABLE	IntraHospitalario
DM00192	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5" X 5 YDS	Externo
DM00196	VENDA DE YESO 5" X 5 YDS	Externo
DM00197	VENDA DE YESO 6" X 5 YDS	IntraHospitalario
DM00200	VENDA ELASTICA 5" X 5 YDS PIEL	Externo
DM00549	VENDA DE GASA 5" X 5 YDS	IntraHospitalario
DM01140	02CG4 CARTUCHO I-STAT	IntraHospitalario
J01032	CEFAZOLINA 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	IntraHospitalario
M01003	DICLOFENACO SODICO 75 MG /3 ML SOLUCION INYECTABLE	IntraHospitalario
M01010	NAPROXENO 250 MG TABLETA	Externo
N02002	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	IntraHospitalario
N02013	DIPIRONA SODICA 1 G /2 ML SOLUCION INYECTABLE	IntraHospitalario
N02022	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG /1 ML	IntraHospitalario
N02025	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG /ML SOLUCION ORAL FRASCO 10 ML	Externo
N02048	MORFINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE (CONTROLADO)	IntraHospitalario
N02076	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML AMP	IntraHospitalario
N03019	PREGABALINA 75 MG CAPSULA (R)	IntraHospitalario

Esteban E. Preciado Mesa
CC 1128436771

ESTEBAN ENRIQUE PRECIADO MESA

Registro Médico: 1128436771

NEUROCIRUGIA

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº26468

INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha Documento:	13/noviembre/2023 11:40 a. m.		
Médico:	1128436771 ESTEBAN ENRIQUE PRECIADO MESA		
Información Paciente:	DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA	Tipo Paciente:	Otro Sexo: Masculino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	Número:	1128478870 Edad: 33 Años / 2 Meses / 13 Días F. Nacimiento: 31/08/1990
Entidad:	MIN001	ADRES	
Causa:	Enfermedad_General	Tipo Incapacidad:	Ninguna

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 30 Fecha Inicial: 12/noviembre/2023 Fecha Final: 11/diciembre/2023

Descripción

prorroga de incapacidad por 30 días desde el 12.11.2023

Diagnóstico

S321 - FRACTURA DEL SACRO

Esteban E. Preciado Mesa
CC 1128436771.

PRECIADO MESA ESTEBAN ENRIQUE
1128436771
NEUROCIRUGIA



INCAPACIDAD MÉDICA

Nombre: DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA**Identificación:** CC. 1128478870**Fecha de nacimiento:** 1990-08-31**Género:** Masculino**Edad:** 33 años**Estado civil:** Union libre**Dirección:** CALLE 48 EE 99 C 42**Teléfono:** NA - 3117759575**Acudiente:** PAOLA ANDREA**Teléfono acudiente:** 3044213376**Aseguradora:** SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL
REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO SA**Fecha remisión:** 2023-12-12**Incapacidad****Incapacidad desde:** 2023-12-12 - **hasta:** 2024-01-10

S328 - FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS

Profesional

NATALIA ARROYAVE

CC. 21469694

FISIATRA

REG. 21469694

Copyright © 2013 - Todos los derechos reservados - IPS FISINOVA SAS

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº27524

INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha Documento:		15/enero/2024 04:34 p. m.	
Médico:		8025867 JUAN DAVID MORENO RIOS	
Información Paciente:		DANIEL ALEXIS PEÑA PANIAGUA	
Tipo Documento:		Cédula_Ciudadanía	Número: 1128478870
Entidad:		EPS002	SALUD TOTAL EPS S SA
Causa:		Enfermedad_General	Tipo Incapacidad: Ninguna
Tipo Paciente:		Contributivo:	Sexo: Masculino
Edad:		33 Años / 4 Meses / 15 Días	F. Nacimiento: 31/08/1990

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 30 Fecha Inicial: 21/enero/2024 Fecha Final: 19/febrero/2024

Descripción

enf general

Diagnóstico

S420 - FRACTURA DE LA CLAVICULA


MORENO RIOS JUAN DAVID
5118211
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA