



EPICRISIS
Nº378379

Dirección Calle 16B # 11 - 33 Valledupar Teléfono: 5704747 SEDE PRINCIPAL
Dirección Calle 14 # 17 - 47 Valledupar Teléfono: 5847612 SEDE ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE

INFORMACIÓN GENERAL

Ingreso: 760414 **Confirmado**
 Información Paciente: RAMIRO ANTONIO TORRES ROA Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Masculino
 Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía #: 92512685 Edad: 54 Años / 7 Meses / 5 Días F. Nacimiento: 17/09/1969
 ENTIDAD: 13-24 LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha de Ingreso 22/04/2024 19:09 Fecha Egreso: 23/04/2024 13:33 Estado Paciente: VIVO

Motivo Consulta: ME ACCIDENTE EN LA MOTO SE NOS ATRAVEZO UN PERRO"

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS QUIEN ES TRAIDA EN AMBULANCIA POR LA URGENCIA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 30 MIN DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA SIN USO DE CASCO LA CUAL SE LE ATRAVIEZA UN PERRO, CHOCAN PERIDENDO EL CONTROL DE LA MOTO PRECIPITANDOSE CONTRA EL PAVIMENTO, SUFRIENDO MULTIPLES TRAUMATISMOS; TRAUMA EN REGION FRONTAL DERECHA CON AREA DE HEMATOMA DE 4 CM TUMEFACION, EDEMA LOCAL, DOLOR Y LACERACION EN PIEL, CON PERDIDA DE LA CONSCIENCIA POR 2 MIN Y DESORIENTACION POSTERIOR; TRAUMA EN ORBITA DERECHA CON AREA DE HEMATOMA DE 4 CM Y HERIDA EN PARIAPADO SUPERIOR DERECHO DE 2CM CON SAGRADO ESCASO; HEMATOMA DE 4 CM EN MUSLO DERECHO; TRAUMA EN MUSLO DERECHO CON AREA DE HEMATOMA DE 8 CM TUMEFACCION, EDEMA LOCAL Y DOLOR MARCADO; TRAUMA EN 5TO DEDO DE MANO DERECHA CON DOLOR MARCADO, EDEMA LOCAL Y LIMITACION FUNCIONAL; TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA CON DOLOR MARCADO, EDEMA LOCAL Y LIMITACION FUNCIONAL; PRESENTA MULTIPLES QUEMADURAS POR FRICCION EN PIEL DE LA CARA EN REGION FRONTAL, MUSLO DERECHO, DORSO DE LA NARIZ, MAXILAR SUPERIOR, HOMBRO IZQUIERDO, DORSO DE ANTEBRAZO, DORSO DE AMBAS MUÑECAS EN AMBAS RODILLAS, Y EN DORSO DE PIE DERECHO, ES TRAILO PARA VALORACION MEDICA Y RELAJACION DE ESTUDIOS DE EXTENSION.

Revisión del Sistema: LO ANOTADO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso: - ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA
 - TRAUMA CRANEO ENCEFALICO EN ESTUDIO
 - TRAUMA DE CARA EN ESTUDIO
 - SOSPECHA DE FRACTURA DE ORBITA DERECHA Y HUESO MALAR DERECHO
 - TRAUMA EN MUSLO DERECHO EN ESTUDIO
 - TRAUMA EN 5TO DEDO DE MANO DERECHA
 - TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA EN ESTUDIO
 - HERIDA EN PARIAPADO SUPERIOR DERECHO
 - MULTIPLES QUEMADURAS POR FRICCION EN PIEL

Antecedentes: Patológicos:
 NIEGA
 Toxicolárgicos:
 NIEGA
 Familiares:
 NIEGA
 Ginecoobstetricos
 NO APLICA

Condiciones Salida: VIVO

Indicación Paciente: PLAN.
 ALTA PO ORTOPEDIA.
 CITA CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA EN 3 SEMANAS.
 NAPROXENO TAB 500 MG VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.
 INCAPACIDAD MEDICA INTRAHOSPITALARIA.
 INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA POR ORTOPEDIA POR 30 DIAS.
 COLOCAR FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR EN INTRINSECOPLUS.
 RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Examen Físico: EX FISICO
 PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ESTABLE. EXTREMIIDADES, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MANO, SE EVIDENCIA EQUIMOSIS, EDEMA, DOLOR PULSOS PRESENTES, CREPITACION OSEA, PULSOS DISTALES PRESENTES

*- factura cerrada
 - furips.*

Usuario: 1065836727

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

LICENCIADO A: [CLINICA MEDICOS S.A.] NIT [824001041-6]

Justificación:

PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN TRAUMA EN MANO DERECHA, DONDE PRESENTA DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL CREPITACION OSEA, POR LO QUE INTERCONSULTAN CON ORTOPEDIA EX FISICO
 PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ESTABLE EXTREMIIDADES, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MANO, SE EVIDENCIA EQUIMOSIS, EDEMA, DOLOR PULSOS PRESENTES, CREPITACION OSEA, PULSOS DISTALES PRESENTES

ANALISIS
 *SE VISUALIZA RX DE MANO DERECHA AP Y OBLICUA DONDE SE EVIDENCIA SOLUCION DE CONTINUIDA A NIVEL DE LA BASE DE LA FALANGE PROXIMAL DEL 5TO DEDO, SIN DESPLAZAMIENTO NI ANGULACION, POR LO QUE SE INDICA MANEJO AMBULATORIO CON LAS SIGUIENTES INDICACIONES.

DX
 S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

*PLAN
 ALTA PO ORTOPEDIA.
 CITA CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA EN 3 SEMANAS
 NAPROXENO TAB 500 MG VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.
 INCAPACIDAD MEDICA INTRAHOSPITALARIA.
 INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA POR ORTOPEDIA POR 30 DIAS.
 COLOCAR FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR EN INTRINSECOPLUS.
 RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	Y034	AGRESION POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR: CALLES Y CARRETERAS	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S029	FRACTURA DEL CRANEO Y DE LOS HUESOS DE LA CARA, PARTE NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S607	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S600	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S011	HERIDA DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOCLAR	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S709	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CADERA Y DEL MUSLO, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S600	CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	Y034	AGRESION POR COLISION DE VEHICULO DE MOTOR: CALLES Y CARRETERAS	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S029	FRACTURA DEL CRANEO Y DE LOS HUESOS DE LA CARA, PARTE NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S011	HERIDA DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOCLAR	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S709	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CADERA Y DEL MUSLO, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S607	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	<input checked="" type="checkbox"/>

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
-------	-------------	--------

22/04/2024 11:27 p. m. GUERRA GONZALEZ GUSTAVO NELSON

Analisis. CONTINUA EN OBSERVACION DE URGENCIAS ATIENDE DIETA BLANDA A TOLERANCIA DICLOFENACO 75 MG IV CADA 8 HORAS TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR.

23/04/2024 01:32 p. m. CHARRIS DE LA CRUZ MIGUEL ANGEL

Analisis. SE EFECTUA EGRESO Y SE CARGAN ORDENES MEDICAS. PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN TRAUMA EN MANO DERECHA, DONDE PRESENTA DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL CREPITACION OSEA, POR LO QUE INTERCONSULTAN CON ORTOPEDIA EX FISICO. PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ESTABLE. EXTREMIIDADES, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MANO, SE EVIDENCIA EQUIMOSIS, EDEMA, DOLOR PULSOS PRESENTES, CREPITACION OSEA, PULSOS DISTALES PRESENTES. ANALISIS *SE VISUALIZA RX DE MANO DERECHA AP Y OBLICUA DONDE SE EVIDENCIA SOLUCION DE CONTINUIDA A NIVEL DE LA BASE DE LA FALANGE PROXIMAL DEL 5TO DEDO, SIN DESPLAZAMIENTO NI ANGULACION, POR LO QUE SE INDICA MANEJO AMBULATORIO CON LAS SIGUIENTES INDICACIONES: DX S626 - FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO *PLAN ALTA PO ORTOPEDIA. CITA CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA EN 3 SEMANAS NAPROXENO TAB 500 MG VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS. INCAPACIDAD MEDICA INTRAHOSPITALARIA. INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA POR ORTOPEDIA POR 30 DIAS. COLOCAR FERULA ANTEBRAQUIOPALMAR EN INTRINSECOPLUS. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

23/04/24 CARIACIOLO IGLESIAS JOSE CARLOS

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ESTABLE. EXTREMIIDADES, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MANO, SE EVIDENCIA EQUIMOSIS, EDEMA, DOLOR PULSOS PRESENTES, CREPITACION OSEA, PULSOS DISTALES PRESENTES

*SE VISUALIZA RX DE MANO DERECHA AP Y OBLICUA DONDE SE EVIDENCIA SOLUCION DE CONTINUIDA A NIVEL DE LA BASE DE LA FALANGE PROXIMAL DEL 5TO DEDO, SIN DESPLAZAMIENTO NI ANGULACION, POR LO QUE SE INDICA MANEJO AMBULATORIO CON LAS SIGUIENTES INDICACIONES.

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRA LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE
Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1065836727 - CHARRIS DE LA CRUZ MIGUEL ANGEL

R.M. 1065836727

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución de 1995 de julio 8 de 1999