

Señor

JUEZ CONSTITUCIONAL

BOGOTA D.C

E. S. D.

REF: ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: WILDER LEON GIRALDO CARDONA

ACCIONADAS: LA PREVISORA SEGUROS SA

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE

WILDER LEON GIRALDO CARDONA mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi firma, me permito interponer ante su Despacho, la presente ACCIÓN DE TUTELA contemplada en el art 86 de la C.N y el Decreto 2591 de 1991, en contra de la **LA PREVISORA SEGUROS S.A – SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE**, representada legalmente por su gerente o quien haga las veces en el cargo, con el objeto de que se protejan mis derechos constitucionales fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas, derechos fundamentales vulnerados, conforme a los siguientes,

LO FACTICO

PRIMERO: El día 20 de mayo de 2023, fui víctima de accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, en donde se me ocasionaron traumas múltiples con deformidad en tercio distal de muslo izquierdo, debido a la gravedad de mis lesiones ingresé a UCI y tuve que ser reanimado.

SEGUNDO: Inicialmente sucede el accidente me prestaron los primeros auxilios en el lugar de los hechos, pero debido a la gravedad del accidente me trasladaron de la clínica **SAN FRANCISCO DE ASIS** a la **SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE** en donde me diagnosticaron,

- AMPUTACION PRIMARIA SUPRACONDILEA DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA
- FRACTURA DIAFISIARIA ABIERTA
- LESION VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL
- SINDROME COMPARTIMENTAL EN RESOLUCION

TERCERO: Debido a mis lesiones y la cantidad de procedimientos realizados he necesitado de exámenes y valoraciones por parte de médicos especialistas, el 08 de junio de 2023 me ordenan "CONSULTA CONTROL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA" sin embargo la

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ, HOSPITAL SAN JOSE no me la han querido efectuar después de que se emitió la orden

CUARTO : Su señoría en la actualidad, padezco graves afectaciones en mi salud, tanto física como emocional, debido a la magnitud de mis lesiones, han sido días de angustia por la magnitud de mis lesiones.

OCTAVO: Teniendo en cuenta lo indicado anteriormente, me veo en la necesidad de acudir al Juez Constitucional para que, por medio de Acción de Tutela, proteja los derechos fundamentales a la salud y Vida en condiciones dignas, y poder continuar con el tratamiento médico.

DERECHOS VIOLADOS Y/O VULNERADOS

De acuerdo con la descripción de los hechos narrados, han sido violados los siguientes derechos fundamentales:

Se me está violando el derecho a la salud, la dignidad en conexidad con el derecho a la vida, consagrados en el artículo 1,11,48 y 49 de la constitución política de Colombia, al **encontrar probado el desconocimiento del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, como consecuencia de que**, no me generan La atención CONSULTA CONTROL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, y tampoco me han brindado una solución que permita atender esta grave situación que está afectando a todo mi núcleo familiar.

PETICIONES

Con base en los anteriores hechos y con fundamento en mi Derecho Constitucional, al trato igual de las personas ante la Ley, donde podamos gozar de las mismas libertades y oportunidades sin discriminación alguna, solicito lo siguiente:

PRIMERO: Amparar los derechos Fundamentales a la salud, dignidad, integridad física en conexidad con la vida, que se me han vulnerado.

SEGUNDO: Ordenar a **LA PREVISORA SEGUROS S.A – SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE** agendar CONSULTA CONTROL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA para el cual me remite el médico tratante.

TERCERO: Concederme el tratamiento integral, ordenando a **LA PREVISORA SEGUROS S.A – SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE**, que en adelante autoricen y garanticen la atención oportuna derivada de las múltiples lesiones ocasionadas en el accidente.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

- Artículo 86 de la constitución nacional.

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política faculta a toda persona para reclamar ante los jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de los derechos fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares, en los casos en que así se autoriza.

PRUEBAS

Ruego al Señor Juez se sirva tener en cuenta como fundamentos de los hechos, las siguientes pruebas:

1. Historia Clínica.
2. Orden CONSULTA CONTROL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
3. Cedula y Soat

JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos a la **LA PREVISORA SEGUROS S.A – SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE**

ANEXOS

1. Los mencionados como pruebas

NOTIFICACIONES

ACCIONANTE, Se reciben notificaciones en la dirección Calle 11 # 43B – oficina 505 en el municipio de Medellín – Antioquia y/o en el correo electrónico: territoriolegal5@gmail.com.

ACCIONADAS

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE calle 10 # 18 – 75
Bogotá, Teléfono – 6013538000.
Notificaciones judiciales: ojuridica@hospitaldesan jose.org.co

LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A calle 57 # 9 – 07 Bogotá - Colombia,
Teléfono – 6013485757.
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co -
tributaria@previsora.gov.co

Ruego su señoría amparar mis derechos fundamentales.

WILDER LEON GIRALDO CARDONA
CC. No. 1.036.131.963

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.036.131.963**
GIRALDO CARDONA,

APELLIDOS
WILDER LEON

NOMBRES

leon giraldo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUN-1988**

PUERTO NARE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

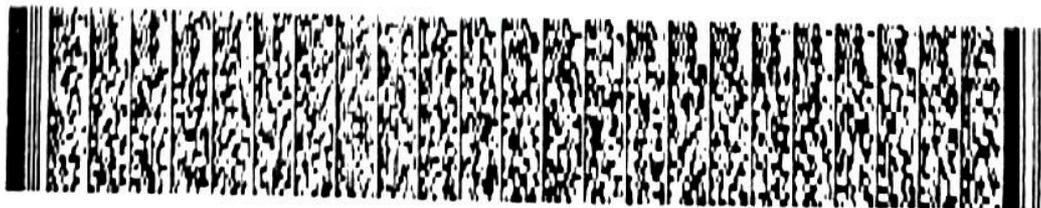
1.71
ESTATURA

O+
G. S. RH

M
SEXO

28-FEB-2008 PUERTO NARE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0116800-00206317-M 1036131963-20091226

0019342764G 1

27500756



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10024090706

PLACA
WHZ35F

MARCA
YAMAHA

LINEA
XTZ150-2 (XTZ150)

MODELO
2022

CILINDRADA CC
149

COLOR
NEGRO

SERVICIO
PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO
MOTOCICLETA

TIPO CARROCERÍA
SIN CARROCERIA COMBUSTIBLE
GASOLINA

CAPACIDAD Kg/PSJ
2

NÚMERO DE MOTOR
G3L1E046031

REG VIN
N 9FKDG3611N2046031

NÚMERO DE SERIE

REG NÚMERO DE CHASIS REG
N 9FKDG3611N2046031 N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
CRUZ CRIOLLO DIDIER JAVIER

IDENTIFICACIÓN
C.C. 14193011

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE POTENCIA HP
******* 12**

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902021000119309

I/E FECHA IMPORT. PUERTAS
I 20/08/2021 0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA FECHA EXP. LIC. TTO. FECHA VENCIMIENTO
28/09/2021 28/09/2021 *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INPS TTOYTTE LA DORADA



LT02006770373



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036131963	
Paciente: WILDER LEON GIRALDO CARDONA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 07/06/1988	
Edad y género: 34 Años, M.Masculino	
Identificador único: 10599014-1	Financiador: LA PREVISORA S.A. COMPANÍA DE SEGUROS

Página 1 de 2

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha apertura: 25/05/2023 12:38

Fecha: 25/05/2023 12:38 - Ubicación: PABELLON MONTOYA - Servicio: HOSPITALIZACION - Habitación/Cama: 2023

Evolución médica - Apoyo - MED DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico, Paciente con discapacidad Tipo de discapacidad: Discapacidad física

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO:

Objetivo: DIAGNOSTICOS:

A. DOLOR NOCICEPTIVO SOMATICO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

B. DOLOR NUEROPATICO M INFERIOR IZQUIERDO IASP 3/4.

1. 2 AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL DE M INFERIOR IZQUIERDO

2. TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA

2. 1 NEUMOTORAX IZQUIERDO

PACIENTE EN EL MOMENTO EN CAMA CON SINTOMAS DE DOLOR MODULADOS, AHORA SIN EMESIS SIN NAUSEAS Y SIN ISNEA, CON MEJROIA DE SINTOMAS CON RETIRO TUBO, AHORA EN MANEJO POR REHBAILITACION CON MUÑON SIN SANGRADO CON MIEMBRO FANTASMA NO DOLOROSO, SIN OTROS.

EXAMEN FÍSICO

Escala del dolor: 0

Peso(Kg): 82 Talla(cm): 170 Superficie corporal(m2): 1. 935 Índice de masa corporal(Kg/m2): 28. 37 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : PACIENTE EN CAMILA TRANQUILO, CON MULTIPLES ESCORIACIONES, M INFERIOR DERECHO AMAS COMPLETOS SIN EVIDENCIA DE LESION NEUROLOGICA.

M INFERIOR IZQUIERDO AMPUTACION RANFEMORAL, MUÑON NO CONFORMADO SIN SANGRADO.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - S729 - FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA - Izquierda, S728 - FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR - Izquierda (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/05/2023, Edad al diagnóstico: 34 Años, J939 - NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO - Izquierda .

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE EN CONTEXTO DE DOLOR NOCICEPTIVO SOMATICO ADEMAS DE SINTOMAS NEUROPATICOS IASO 3/4, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR MODULADO, SE CONTINUA MANEJO DE MANERA HOSPITALARIA, Y SE PAUTA MANEJO AMBULATORIO A BASE DE ATÍPICOS, SE DAN RECOMENDACIONES EN REHBAILITACION PARA CONTROL Y PREVENCION DE MIMEMBRO FANTASMA DOLOROS Y VALORACION AMBULATORIA PRIORITARA POR FISIATRIA, PACIENTE JOVEN CON REQUERIMIENTO DE POTESIS DE ALTA FUNCIONALIDAD Y PORTETIZACION TEMPRANA.

Plan de manejo: 1. HIDROMORFONA 0, 2MG IV CADA 6HRS, CON RESCATES DE 0. 1MG IV MÁXIMO 4 VECES AL DÍA

2. PREGABALINA 75MG VO CADA NOCHE.

3. ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HRS.

4. ACIDO ASCORBICO 1GR VO CADA 12 HRS. (FI: 22/05/23)

5. DICLOFENAC 75MG IV CADA 12HRS (FI: 23/05/23) D3/5.

AMBULATORIO:

1- PREGABALINA 75 MG VO CADA NOCHE.

2- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS.

3- ACIDO ASCORBICO 1 GR VO CADA 12 HORAS.

4- TAPENTADOL 25 MG VO CADA 12 HORAS X 1 MES.

5- CITA DE CONTROL FISIATRIA Y MEDICINA DEL DOLOR.

Firmado electrónicamente



SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSE
Cali

Fecha y Hora de Solicitud:

08/06/2023 09:27

Consecutivo:

CI-1525876

Pag 1/ 1

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, Identificado(a) con CC-1036131963			
Edad y Género:	35 Años, Masculino	Fecha de Nacimiento	07/06/1988
Regimen/Tipo Paciente:	OTRO/SOAT	Nombre de la Entidad:	ADRES
Servicio/Ubicación:	URGENCIAS ADULTOS/SALA INGRESO	Habitación:	Identificador Único: 10599014-1

Diagnóstico: S728: FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR

CITAS DE CONTROL				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
08/06/2023 09:27	890380 - CONSULTA CONTROL DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA			control / control

Dra Claudia Caicedo.

MEDICO QUE ORDENA



SOCIEDAD DE CIRUJÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036131963	
Paciente: WILDER LEÓN GIRALDO CARDONA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/06/1988	
Edad y género: 34 Años, M.Masculino	
Identificador único: 10599014-1	Financiador: ADRES

Página 1 de 17

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: URGENCIAS
Remitido de otra IPS: No Remitido

INGRESO DEL PACIENTE

Fecha y hora de Ingreso: 21/05/2023 17:15 Número de ingreso: 10599014 - 1

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

Paciente masculino de 34 años de edad con cuadro clínico según historia clínica 22 horas de evolución dado por según refiere accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, ocasionando trauma múltiple condrofractura en tercio distal de muslo izquierdo en el momento es redirigido al UCI del la clínica san francisco de asis donde considera isquemia crítica y considera lacerado primario neurológico neurológico ingresa paciente en regular estado general se pasa a sala de reanimación ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: NIEGA ALERGIAS: NIEGA REVISIÓN POR SISTEMAS NIEGA

Revisión por sistemas:
Sistema neurológico: Normal.

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 105, PA Diastólica (mmHg): 78, Presión arterial media (mmHg): 87, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 85, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 14, Temperatura (°C): 37, Escala del dolor: 2

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
S729	FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA - Izquierda	Confirmado Repetido

Conducta

- sala de reanimación
- oxígeno por canula nasal si sat menor al 90%
- ringer pasar 70cc/h
- cefazolina amp 2 g r iv cada 8h
- gentamicina amp 240 mg iv cada día
- penicilina cristalina 5 millones de Unidades cada 6h
- omeprazol amp 40 mg iv cada 24 horas
- ss doppler arterial y venoso urgencia vital
- ss coquepo ex vascular y ortopedia urgencia vital
- ss paracetamol de ingreso

Responsable: OSCAR HUMBERTO WALTEROS PARRA, Residente de URGENCIÓLOGOS, Registro 1049635804, el 21/05/2023 18:15--REGISTRO PENDIENTE DE AVAL--

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 21/05/2023 20:03
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: NOTA RETROSPECTIVA 17+00
RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA VASCULAR

MC. "me acclénel"

EA: Paciente de 34 años ingresa remitido por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta, con posterior trauma a nivel de miembro inferior izquierdo, actualmente manifiesta pérdida de la sensibilidad, frialdad distal.

Antecedentes patológicos: niega
quirúrgicos: remodelación por amputación de falange distal del índice de la mano derecha
traumáticos: hpaf en pie derecho
alérgicos: niega
farmacológicos: niega
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUJÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036131963	
Paciente: WILDER LEÓN GIRALDO CARDONA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/06/1988	
Edad y género: 34 Años, M.Masculino	
Identificador único: 10599014-1	Financiador: ADRES

Página 2 de 17

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: Paciente en regulares condiciones generales
Pupilas isocóricas, mucosa oral húmeda, abrasiones faciales
Cuello sin ingurgitación
Torax simétrico, ruidos respiratorios hipoventilado en hemitorax izquierdo
Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación
Miembros inferiores asimétricos, miembro inferior izquierdo con edema generalizado, flicenas en car interna de pierna, frialdad distal, parálisis, hipoestesia desde rodilla hacia distal, llenado capilar mayor a 7 seg, pulso femoral +++++ popliteo -/+ tibial posterior -/+ pedio -/+
Análisis: Paciente de 34 años quien ingresa en contexto de accidente de tránsito en calidad de conductor de motocicleta con posterior trauma a nivel de miembro inferior izquierdo, actualmente con evidencia de signos de irreversibilidad (parálisis, palidez, ausencia de pulso, parálisis), se revisa angiotac de extremidad con evidencia de ausencia de flujo a nivel de femoral superficial. Dado tiempo de evolución y signos de irreversibilidad se considera por servicio de cirugía vascular sin indicación de manejo quirúrgico, se sugiere amputación a nivel de fractura, paciente con alto riesgo de extensión de progresión de amputación. Continúa manejo por servicio de ortopedia, adicionalmente con evidencia de neumotorax izquierdo por lo que requiere realización de toracostomía cerrada por parte de cirugía general
Se explica conducta a paciente y familiar entienden y aceptan, se cierra interconsulta de cirugía vascular
Plan de manejo: Manejo por ortopedia
Toracostomía cerrada por cirugía general
Justificación de permanencia en el servicio: F Salcedo / Cirugía Vascular
R Llanos - Rubio - Murcia
Fecha: 21/05/2023 23:53
Descripción operatoria - CIRUGIA GENERAL
Diagnósticos activos después de la nota S728 - FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR - Izquierda (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/05/2023, Edad al diagnóstico: 34 Años, S729 - FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA - Izquierda, Fecha de diagnóstico: 21/05/2023, Edad al diagnóstico: 34 Años, Diagnóstico principal - J939 - NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO - Izquierda (Previo, Posterior, Primario).
Hallazgos: neumotorax izquierdo, salida de aire ala apertura de pleura, no salida de secreción o sangre
Procedimientos realizados: 34401 - 340401 - TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Torax, Clase de Herida Limpia Contaminada.

Descripción operatoria: previa revisión de historia clínica, consentimiento informado firmado, listas de chequeo verificadas, pausa de seguridad realizada, con app según protocolo institucional, nacional y mundial por oms para pandemia sars cov2, se realiza asepsia y antisepsia, colocación de campos quirúrgicos estériles, se procede con infiltración con anestésico local, se procede con incisión paralela a arco costal, a nivel del 5to eic con lam, disección por planos hasta ingreso a espacio pleural, colocación de tubo de toracostomía 28 fr cefaloposterior previamente medido anatómicamente, se conecta a pleurovac y se verifica funcionalidad, se fija con ehiblon 0. El paciente tolera el procedimiento el cual es llevado a cabo sin complicaciones inmediatas

Instructor dr. ulioa
residente nelson murcia
Pérdida sanguínea: No Profilaxis: No Complicación: No Consentimiento informado: Si requiere
Muestra para patología: No Plan de Manejo: servicio acompañante
continúa en sala quirúrgica para procedimiento por ortopedia
hidromorfona amp iv c8h
tubo de torax a succión
ss rx de torax portatil
terpal respiratoria
csv-ac

Recuento de compresas: No aplica
Estado del paciente: Vivo
Fecha: 21/05/2023 23:59
Evolución médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Subjetivo: NOTA RETROSPECTIVA 20+30
Objetivo: -

Análisis: PACIENTE VALORADO POR SERVICIO DE CIRUGIA VASCULAR, QUIENES DETERMINAN QUE POR TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y CRITERIOS DE IRREVERSIBILIDAD LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA NO ES SUCEPTIBLE DE REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE SALVAMENTO, FASCIOTOMIAS Y/O REVASCULARIZACIÓN, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE REQUIERE SER LLEVADA A AMPUTACIÓN DE URGENCIA ASÍ MINIMIZAR EL RIESGO POR SINDROME DE REPERFUSION Y EXTENSIÓN DE SINDROME COMPARTIMENTAL. SE EXPLICA DE FORMA CLARA Y AMPLIA A PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANA), SE REALIZA SOLICITUD DE CODIGOS Y FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Plan de manejo: -
Justificación de permanencia en el servicio: CONDICION CLINICA
Fecha: 22/05/2023 00:19

Descripción operatoria - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Diagnósticos activos después de la nota J939 - NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO - Izquierda, Diagnóstico principal - S729 - FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA - Izquierda (Previo, Posterior, Primario), S728 - FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR - Izquierda (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/05/2023, Edad al diagnóstico: 34 Años.
Hallazgos: AUMENTO SIGNIFICATIVO DEL VOLUMEN Y LA TURGENCIA DEL MUSLO IZQUIERDO, AUSENCIA DE PULSOS INGUINAL, POPLITEO, PEDIO Y TIBIAL POSTERIOR, CAMBIOS DE COLORACION DE LA EXTREMIDAD DE LA RODILLA HACIA ABAJO CON PERFUSION DISTAL MAYOR DE 5 SEGUNDOS
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Coboven

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036131963	
Paciente: WILDER LEON GIRALDO CARDONA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/06/1988	
Edad y género: 34 Años, M.Masculino	
Identificador único: 10599014-1	Financiador: ADRES

Página 3 de 17

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

MUSCULO PALIDO, POBRE CONTRACTILIDAD Y SANGRADO, EL CUAL MEJORA POSTEIOR A LA FASCIOTOMIA Y MIOTOMIA, MEJORANDO SANGRADO Y CONTRACTILIDAD
ABUNDANTE CANTIDAD DE COAGULOS EN ESPACIOS INTERFASIALES DE COMPARTIMIENTOS POSTERIOR Y LATERAL
FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR CONMINUTA CON DEFECTO OSEO DE 7 CM APROX
FRACTURA ABIERTA DE FEMUR GUSTILO Y ANDERSON IIIC

Procedimientos realizados: 84004 - 841001 - AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Extremidad Inferior, Clase de Herida Limpia Contaminada.
83461 - 831461 - FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES, Principal No, Vía A, Región Topográfica Extremidad Inferior, Clase de Herida Limpia Contaminada.

Descripción operatoria: PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD Y CONFIRMACIÓN DE LATERALIDAD, PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, BAJO ANESTESIA GENERAL, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA, SE DISEÑAN COLGAJOS EN BOCA DE PESCADO PARA AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, DISECCIÓN POR PLANOS, IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS DESCRITOS, SE REALIZAN FASCIOTOMIAS EN EL MUSLO, LIBERACIÓN DE COAGULOS INTERFASIALES CON MEJORA SIGNIFICATIVA DE LAS CARACTERÍSTICAS MACROSCÓPICAS DEL MUSCULO EN CUANTO A LA CONTRACTILIDAD Y EL SANGRADO, ASÍ COMO LA TURGENCIA DEL MUSCULO, SE ACCEDERÍA A COMPARTIMIENTO MEDIAL IDENTIFICACIÓN DE PAQUETE NEUROVASCULAR FEMORAL, EL CUAL SE LIGA CON SEDA, SE ACCEDERÍA A COMPARTIMIENTO POSTERIOR IDENTIFICACIÓN DE NERVO CIÁTICO EL CUAL SE INFILTRA CON LIDOCAINA, SE REALIZA NEUROTOMIA CON BISTURI FRIO, SE IDENTIFICA TRAZO DE FRACTURA Y CON SIERRA OSCILANTE SE REALIZA OSTECOTOMIA EN TERCIO MEDIO DEL FEMUR POR ENCIMA DEL NIVEL DE LA FRACTURA REGULARIZACIÓN DE LOS BORDES, Y SE COMPLETA LA AMPUTACIÓN CON EL CORTE DE LOS TEJIDOS BLANDOS, PRODUCTO DE AMPUTACIÓN SE ENVÍA PARA ESTUDIO DE PATOLOGÍA, SE REALIZA LAVADO DEL MUÑO CON SSN, CON AYUDA DE BROCA SE PERFORAN DOS AGUJEROS EN FEMUR DISTAL PARA REALIZAR LA MIODESIS Y LOGRAR LA COBERTURA SATISFACTORIA DEL HUESO, SE AVANZAN COLGAJOS FASCIOMUSCULOCLUTANEOS PARA TERMINAR EL CIERRE DE MUÑO DE AMPUTACIÓN LIBRE DE TENSIÓN Y POR PLANOS HASTA PIEL CON PUNTOS SIMPLES SEPARADOS, SE CUBRE CON APOSITO ESTERIL. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

EQUIPO QUIRURGICO:
CIRUJANO: DR. ESTEBAN BALCAZAR, RESIDENTES: RUBIANO - BELTRAN, ANESTESIOLOGIA: DR. MURILLO, INSTRUMENTACION: BRAYAN
Pérdida sanguínea: Si Cantidad (Cm3): 1000
Profilaxis: Si, CEFAZOLINA
Complicación: No Consentimiento informado: Si requiere
Muestra para patología: Si
Detalle de las muestras patológicas
Lugar: EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA. Cantidad: 1. Observaciones: PRODUCTO DE NIVEL DE AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA

Plan de Manejo: CONTINUA HOSPITALIZACION VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA Y NEUROVASCULAR DEL MUÑO DE AMPUTACIÓN
Recuento de compresas: Completo
Estado del paciente: Vivo
Fecha: 22/05/2023 07:01
Evolución médica - ANESTESIOLOGIA
Subjetivo: ***** EVOLUCION UPAC DIA ****

WILDER LEON GIRALDO CARDONA
34 AÑOS
DIAGNOSTICOS :

1. POP INMEDIATO DE AMPUTACION SUPRACONDILEA MI
- 2.FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO DISTAL CONMINUTA
- 3.CHOQUE HIPOVOLEMICO

PROBLEMA :
ACIDOSIS METABOLICA
SHOCK HIPOVOLEMICO
ANEMIA SEVERA

ACCESO :
VENA PERISFERICA # Y18MSI, # Y16MSD
CATETER VENOSO CENTRAL YUGULA INTERNO DERECHO
LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA
CATETER PERIDURAL FLUO 18 CC (L4-L5 YA PROBADO)
SOPORTE
VASOPRESOR NE TITULABLE
VENTILATORIO MODO CONTROLADO 500 VT,PEEP 6,PICO 19
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Coboven

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036131963	
Paciente: WILDER LEON GIRALDO CARDONA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/06/1988	
Edad y género: 34 Años, M.Masculino	
Identificador único: 10599014-1	Financiador: ADRES

Página 4 de 17

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PSEUDOANALGESIA FENTANIL 100 MCG/KG/H,MIDAZOLAM 5 MCG/H

DIURESIS 435 CC / 4 HORAS PARA GASTO URINARIO 1.33 CCH
BALANCE POSITIVO 1493 CC

SI/BAJO SEDACION ,RASS -4
SIGNOS VITALES TA:135/75 FC 87LAT/MIN,SAT: 97 %

LABORATORIOS:
PH:7.27 PCO2: 44 NA: 134,K5 CL:111 HCT:22 GLU:120 LAC:1.3 HB:9.7 SO2:77
2 HCO:20.6

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD EN POP INMEDIATO AMPUTACION SUPRACONDILEA IZQUIERDA SECUNDARIO A FRACTURA DE FEMUR EN EL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES,CARDIOVASCULAR PACIENTE CON SOPORTE VASOPRESOR EN DESTETE RITMO SINUSAL AL VIBOSCOPIO,CON VRIABLES DE PERFUSION CLINICA COMO PARACLINICAS EN DISMINUCION,DELTA CO2 1,LACTATO 1.3 SATURACION VENOSA :77 SIN EMBARGO CON DEPURACION DE LACTATO DE 2 MMOL EN 4 HORAS,EN LO VENTILATORIO CON SOPORTE INVASIVO ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO ,CON SATURACIONES EN METAS,EN LO METABOLICO PERSISTE CON ACIDOS METABOLICA SEVERA SIN ALTERACION DE BOMBAS,CON ANEMIA POR GASES ARTERIALES 9 ,PENDIENTE HC POSTRANSFUSIONAL EN LO RENAL CON ADECUADO RITMO DIURETICO,GASTO URINARIO 1.3 CCKG/H,PENDIENTE TOMA DE AZOADOS,EN INFECCIOSO BAJO CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO ORDENADO POR SERVICIO TRATANTE; SE CONSIDERA PACIENTE AUN CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA ACIDOSIS METABOLICA SECUNDARIO A SHOCK HIPOVOLEMICO VARIABLES DE PERFUSION DISMINUIDAS,TIENE PENDIENTE TRASLADO A UCI EN EL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD.

Objetivo:
Análisis: Se le brinda información y se aclaran dudas a paciente y/o familiar (Diligencia nombre y parentesco)
Plan de manejo:
Justificación de permanencia en el servicio: -
Fecha: 22/05/2023 07:02
Evolución médica -ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Subjetivo: EVOLUCIÓN ORTOPEDIA

RESIDENTE: ERIKA RUBIANO

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:
1. AMPUTACIÓN PRIMARIA SUPRACONDILEA DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA
2. FRACTURA DIAFISARIA ABIERTA GYA IIIC DE FEMUR IZQUIERDO
3. LESION VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL
4. SINDROME COMPARTIMENTAL EN RESOLUCIÓN

PACIENTE EN SALA DE RECUPERACIÓN, BAJO INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, SOPORTE VASOPRESOR, SEDECANALGESIA
Objetivo: ACEPTABLE ETADO GENERAL
SIGNOS VITALES ESTABLES, PA 145/82 MMHG, FC 90 LPM, FR 18 RPM, SAT 98%
EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA CON MUÑO DE AMPUTACIÓN CON BUEN COLOR, PERSISTE CON EDEMA Y AUMENTO DE LA TENSIÓN MENOR CON RESPECTO AL DIA DE AYER, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO CON EVIDENCIA DE SANGRADO NO ACTIVO, ARES DE DESFACELACIÓN EN PARTE POSTERIOR DEL MUSLO, NO SE PALPA CON FACILIDAD EL PULSO A NIVEL INGUINAL.
Análisis: PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD EN POSTOPERATORIO MEDIO DE AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A FRACTURA DIAFISARIA DE FEMUR CON LESION VASCULAR, SINDROME COMPARTIMENTAL E INMINENTE COMPROMISO DE LA EXTREMIDAD, SE LLEVÓ A CABO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SEDOANALGESIA Y SOPORTE VASOPRESOR, VENTILACIÓN MECÁNICA, A LA ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI PARA CONTINUAR VIGILANCIA, CON MUÑO DE BUEN ASPECTO SIN SANGRADO ACTIVO, SIN EMBARGO AUN CON AUMENTO DE LA TENSIÓN DEL MUSLO Y TEJIDOS BLANDOS LOS CUALES REQUIEREN VIGILANCIA ESTRICTA, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, MANEJO ANTIBIOTICO, YA UNICA DOSIS DE GENTAMICINA Y SE SUSPENDE, SE ORDENA HEMOGRAMA DE CONTROL. SE HABLA CON LA HERMANA JESSICA DE LA CONDICIÓN ACTUAL Y LA CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: IGUAL MANEJO INSTAURADO
SS HEMOGRAMA DE CONTROL
Justificación de permanencia en el servicio: CONDICIÓN CLINICA
Fecha: 22/05/2023 07:44
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Subjetivo: PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:
-TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
-NEUMOTORAX IZQUIERDO
-AMPUTACIÓN PRIMARIA SUPRACONDILEA DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA
-FRACTURA DIAFISARIA ABIERTA GYA IIIC DE FEMUR IZQUIERDO
-LESION VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL
-SINDROME COMPARTIMENTAL EN RESOLUCIÓN
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036131963	
Paciente: WILDER LEON GIRALDO CARDONA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/06/1988	
Edad y género: 34 Años, M.Masculino	
Identificador único: 10599014-1	Financiador: ADRES

Página 5 de 17

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: PACIENTE EN SALA DE RECUPERACIÓN, BAJO INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, SOPORTE VASOPRESOR, SEDEOANALGESIA C/C BAJO ENTUBACION OROTRAQUEAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICO, NO SIGNO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TUBO A TORAX IZQUIERDO, CONECTADO A PLEUROVAC SIN DRENAJE ABD BLANDO, DEPREISBLE, XTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA CON MUÑON DE AMPUTACION CON BUEN COLOR, PERSISTE CON EDEMA Y AUMENTO DE LA TENSION MENOR CON RESPECTO AL DIA DE AYER, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO CON EVIDENCIA DE SANGRADO NO ACTIVO, ARES DE DESFACELACION EN PARTE POSTERIOR DEL MUSLO, NO SE PALPA CON FACILIDAD EL PULSO A NIVEL INGUINAL.

Análisis: Paciente poitraumatizado quien fue llevado ayer por ortopedia a amputacion miembro inferior izquierdo, dado no viabilidad de extremidad, por nuestro servicio se realiza toracostomia cerrda izq por neumotorax, en el momento bajo entubacion orotraqueal, no soporte vasoactivo, por condiciones del paciente debe continuar manejo con tubo a torax, consideramos en el momento sin otro requerimiento de manejo por nuestro servicio, se cierra interconsulta, por favor reintereconsultar cuando parametros ventilatorios esten optimos para extubacion orotraqueal y así pensar en posible retiro de tubo a torax

Plan de manejo: se cierra interconsulta

Justificación de permanencia en el servicio: llanos-rubio-murcia

Fecha: 22/05/2023 11:10

Evolución médica - MED DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Subjetivo: INTERCONSULTA MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO:

Objetivo: DIAGNÓSTICOS:

DOLOR NOCICEPTIVO SOMATICO

DOLOR NEUROPATICO IASP 3/4,

CATETER PERIDURAL L2-L3,

-TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA

-NEUMOTORAX IZQUIERDO

-AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA

-FRACTURA DIAFISARIA ABIERTA GYA IIIC DE FEMUR IZQUIERDO

-LESION VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL

-SINDROME COMPARTIMENTAL EN RESOLUCIÓN

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION EN EL MOMENTO CON DOLO MODULADO EN POP CON CATETER PERIDURAL FUNCIONAL, INTERCONSULTAN OPARA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD, AHORA SIN DISNEA, SIN EMESIS SIN SINTOMAS AGREGADOS.

Análisis: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE DOLOR EN POP DE CARACTERISTICAS NOCICEPTIVAS SOMATICAS Y NEUROPATICAS POR CARACTERISTICAS DE LESION SE INICIA INFUSION CON BUPIVACAINA O OPIOIDE A BAJA DOSIS SE INICIA NEUROMODULACION, SE EXPLICA A PACIENTE, SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

Plan de manejo: INFUSION BUPIVACAINA POR CATETER PERIDURAL 5 CC/HORA

HIDROMORFONA 0.2 MG EV CADA 6 HORAS, CON RESCATES DE 0.1 MG EV SLO SI DOLOR SEVERO.

PREGABALINA VO CADA NOCHE.

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 12 HORAS.

ACIDO ASCORBICO 1 GR VO CADA 12 HORAS.

Justificación de permanencia en el servicio: FELLOW: LEONARDO ARCE GALVEZ. DOCENTE: DR VALENCIA.

Fecha: 22/05/2023 12:25

Evolución médica - ANESTESIOLOGIA

Subjetivo: EVOLUCION MAÑANA

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE

- CHOQUE HIPOVOLEMICO EN RESOLUCION

-TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA

-NEUMOTORAX IZQUIERDO

-AMPUTACIÓN PRIMARIA SUPRACONDILEA DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA

-FRACTURA DIAFISARIA ABIERTA GYA IIIC DE FEMUR IZQUIERDO

-LESION VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL

-SINDROME COMPARTIMENTAL EN RESOLUCIÓN

Problemas

Extubacion reciente

Acidosis metabolica en resolucion

Anemia sin criterios de transfusion

Sin disponibilidad de cama en UCI

Subjetivo

Extubacion reciente, adecuada modulacion de dolor, niega disnea, niega dolor toracico

Objetivo: Objetivo

SV TA 140/73 TAM 95 FC 102 FR 14 FIO2 32% CN convencional Sal 96%

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036131963	
Paciente: WILDER LEON GIRALDO CARDONA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/06/1988	
Edad y género: 34 Años, M.Masculino	
Identificador único: 10599014-1	Financiador: ADRES

Página 6 de 17

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Ruidos cardiacos ritmicos taquicardicos, no soplos, ruidos respiratorios presentes no agregados, toracostomia a drenaje cerrado en adecuada posicion, no drenaje

Abdomen blando no doloroso, sin signos de irriteacion peritoneal

Extremidades con muñon de amputacion cubierta con aposito, sin sangrado activa, area de desfacelacion en la parte posterior al muslo

Análisis: Paciente 34 años de edad en contexto de politraumatismo, cursando con trauma de torax manejado con toracostomia a drenaje cerrada, fractura de femur y lesion vascular de femoral que requirio amputacion de miembro inferior, a la espera de cama en UCI para POP

Desde la madrugada de acuerdo a hojas de enfermeria, se logro retiro de soporte vasoactivo, con gases arteriales que evidencian mejoría de estado acido base, adecuado lactato, persiste anemia sin criterios de transfuso, gasto urinario conservado con BUN levemente elevado en seguimiento, con parametros de perfusion conservados y adecuados indices de oxigenacion, motivo por el cual el día de hoy a las 10+40 se decide extubacion, sin complicaciones hasta el momento, continua a la espera de traslado a UCI para vigilancia posextubacion y seguimiento de estado acido base en contexto de paciente con choque hipovolemico en resolucion

Ya fue valorado por servicio de dolor y cuidado paliativo quien inicio manejo multimodal incluyendo neuroaxial, con adecuado control de dolor hasta el momento

Plan de manejo: Continua manejo instaurado

Justificación de permanencia en el servicio: Extubacion reciente + choque hipovolemico en resolucion

Fecha: 22/05/2023 16:07

Evolución médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo: **NOTA DE LA TARDE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

RESIDENTE: SERGIO ENDERICA GONZALEZ/ROGERS RUIZ

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 22/05/23 DE AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

1.1 FRACTURA DIAFISARIA DISTAL DE FEMUR IZQUIERDO ABIERTA GUSTILO & ANDERSON IIIC

1.2 LESIÓN VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL

2. SINDROME COMPARTIMENTAL EN MUSLO IZQUIERDO EN RESOLUCIÓN

S/ PACIENTE EN RECUPERACION SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR.

Objetivo: ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, AL MOMENTO CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR Y SIN SIGNOS DE SIRS. AL EXAMEN FÍSICO, PACIENTE CON APOSITO ESTÉRIL SIN SANGRADO O SECRECIÓN, POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN DE LA PIEL O SIGNOS DE SUFRIMIENTO DEL MUÑON. MUÑON CON POCA TENSION. PACIENTE EXTUBADO Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CONTINUAMOS EN VIGILANCIA DEL MUÑON. CONTINUA MANEJO INSTAURADO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: - CONTINUA MANEJO INSTAURADO

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 22/05/2023 21:39

Evolución médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo: **NOTA NOCTURNA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

RESIDENTE: SERGIO ENDERICA GONZALEZ/ROGERS RUIZ

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POP 22/05/23 DE AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

1.1 FRACTURA DIAFISARIA DISTAL DE FEMUR IZQUIERDO ABIERTA GUSTILO & ANDERSON IIIC

1.2 LESIÓN VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL

2. SINDROME COMPARTIMENTAL EN MUSLO IZQUIERDO EN RESOLUCIÓN

S/ PACIENTE EN RECUPERACION SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR.

Objetivo: ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, AL MOMENTO CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR Y SIN SIGNOS DE SIRS. AL EXAMEN FÍSICO, PACIENTE CON APOSITO ESTÉRIL SIN SANGRADO O SECRECIÓN, POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS DE COLORACIÓN DE LA PIEL O SIGNOS DE SUFRIMIENTO DEL MUÑON. MUÑON CON POCA TENSION. PACIENTE EXTUBADO Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CONTINUAMOS EN VIGILANCIA DEL MUÑON. CONTINUA MANEJO INSTAURADO. SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: CONTINUA MANEJO INSTAURADO

SE SUSPENDE GENTAMICINA

Justificación de permanencia en el servicio: -

Fecha: 23/05/2023 05:08

Evolución médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo: EVOLUCIÓN ORTOPEDIA

RESIDENTE: ERIKA RUBIANO

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1036131963
Paciente:	WILDER LEON GIRALDO CARDONA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	07/06/1988
Edad y género:	34 Años, M.Masculino
Identificador único:	10599014-1
Financiador:	ADRES

Página 9 de 17

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Plan de manejo: se prescribe dieta hiperproteica, fraccionada en 6 tiempos de comida contra de Ingesta.

Justificación de permanencia en el servicio: vigilancia posoperatorio.

Fecha: 24/05/2023 09:19

Evolución médica - MED DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS***

PACIENTE DE 34 AÑOS CON DX DE:

1. DOLOR DE CARACTERÍSTICAS MIXTAS (NOICEPTIVO Y NEUROPATICO IASP 3/4)
1. 2 AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA
1. 3 FRACTURA DIAFISARIA ABIERTA GYA IIC DE FEMUR IZQUIERDO
1. 4 LESION VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL IZQUIERDA
1. 5 SINDROME COMPARTIMENTAL EN RESOLUCIÓN
2. TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
2. 1 NEUMOTORAX IZQUIERDO

S/I PACIENTE REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR A NIVEL DE MUÑÓN IZQUIERDO, CON INTENSIDAD DE 3/10 EVA, REFIERE DOLOR ASOCIADO A TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA QUE SE EXACERBA CON EL MOVIMIENTO, NEGA PICOS FEBRILES, EPISODIOS EMÉTICOS, DIURESIS POSITIVA A TRAVÉS DE Sonda Vesical, ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL.
Objetivo: EXAMEN FÍSICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, MÚLTIPLES ESCORIACIONES EN CARA, SIGNOS VITALES NORMALES, SIN SRIS NI DE BAJO GASTO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DOLOR ABDOMINAL NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, MUÑÓN INMOVILIZADO CON VENDAJE SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, CON MEJORA DE EDEMA EN TESTÍCULO IZQUIERDO, Sonda Vesical CON DRENAJE A CYSTOFLO, ORINA CLARA, SIN ALTERACIÓN NI FALCACIÓN NEUROLÓGICA.

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ORTOPEDIA DADO POR AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA SECUNDARIO A FRACTURA DIAFISARIA ABIERTA GYA IIC ISPLATERAL Y LESION VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL IZQUIERDA, EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO POR DOLOR DE CARACTERÍSTICAS MIXTAS CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, INTENSIDAD DE 3/10 EVA SIN REQUERIMIENTO DE RESCATES, VALORADO POR FISIATRIA QUIEN INDICA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO PARA REHABILITACIÓN, SE SOLICITA TERAPIA FISICA, VALORADO POR UROLOGIA QUIENES DESCARTAN TRAUMA Y COLECCIÓN A NIVEL DE TESTÍCULO IZQUIERDO INDICAN HAMACA ESCROTAL CON MEJORA DE LA LESION, CONTINUA SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO, ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Plan de manejo: 1. HIDROMORFONA 0.2MG IV CADA 6HRS, CON RESCATES DE 0. 1MG IV MÁXIMO 4 VECES AL DÍA

2. PREGABALINA 75MG VO CADA NOCHE.
3. ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HRS.
4. ACIDO ASCORBICO 1GR VO CADA 12 HRS. (F: 22/05/23)
5. DICLOFENAC 75MG IV CADA 12HRS (F: 23/05/23)
6. SEGUIMIENTO CLÍNICO.

Fecha: 24/05/2023 10:25

Evolución médica - PSICOLOGIA

Subjetivo: Interconsulta por servicio tratante.

Objetivo: Valoración por el servicio de psicología

Análisis:

Nota retrospectiva: 08:59 am.

Se realiza valoración a paciente, quien al momento de la intervención se encuentra sin acompañante. Se identifica adecuado ajuste al contexto hospitalario así como buen relacionamiento con el personal de salud. Menciona que el motivo de su hospitalización se debe a "tuvo un accidente de tránsito y me amputaron la pierna". Lo anterior evidencia claridad de procedimientos médicos y conciencia de estado de salud actual. En cuanto a las estrategias de afrontamiento estas se encuentran orientadas al problema, siendo mediadas por la aceptación de su estado de salud, refiriendo "toca seguir". Lo anterior evidencia una adecuada adaptación a la situación actual. Paciente opta por técnicas de regulación emocional mediadas por distracción. Así mismo paciente refiere tener pensamientos en relación a su futuro refiriendo "solo quiero tener mi profes y seguir trabajando" Se identifica un red de apoyo estable consolidado por núcleo familiar primario (hermana) quien brinda apoyo emocional e instrumental durante el proceso de hospitalización. No se identifican factores cognitivos que puedan interferir en el proceso de atención. No se identifican antecedentes de salud mental, sin embargo paciente refiere consumo de cannabis medicinal.

Se realiza habilidades básicas de escucha activa y validación emocional.

Se realiza retroalimentación a paciente sobre finalidad de la valoración, paciente refiere entender y aceptar.

Realizado por Natallycano.

Supervidado por Daniela Ladino.

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1036131963
Paciente:	WILDER LEON GIRALDO CARDONA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	07/06/1988
Edad y género:	34 Años, M.Masculino
Identificador único:	10599014-1
Financiador:	ADRES

Página 10 de 17

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Se le brinda información y se aclaran dudas a paciente y/o familiar (Diligencie nombre y parentesco)

Plan de manejo: Acompañamiento en proceso de salud.

Justificación de permanencia en el servicio: Acompañamiento en proceso de atención en salud.

Fecha: 24/05/2023 14:08

Terapias - TERAPIA OCUPACIONAL

Subjetivo: Se responde interconsulta del servicio de Terapia Ocupacional, paciente masculino con diagnóstico: FRACTURA DE FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA (izquierda) POLITRAUMA AMPUTACION TRANSFEMORAL. Interconsultado por intensivista para valoración por el área. Paciente quien refiere sentirse estable

Procedencia: Puerto Nare Antioquia

Residencia: Puerto Nare Antioquia vive con padres y tiene una hija de 10 años

Ocupación: Independiente

Religión: No refiere

Gustos e intereses: Compartir con amigos

Nivel educativo: Primaria

dominancia lateral derecha

Objetivo: Paciente en posición decúbito-supino, sin compañía, estado de conciencia alerta. Paciente orientado en tiempo, lugar y persona. Paciente dependencia severa (35) según escala de Barthel, debido a que requiere ayuda para baño (uso de sonda vesical), vestido, trasladarse, deambular y subir escaleras. Riesgo de caída ALTO según escala de J. H Downton, por condición de salud actual
MOTOR: Escala de fuerza muscular modificada (4 buena), correcto desempeño en la ejecución de patrones funcionales (patrón mano- boca, mano- cabeza, mano- pie- mano- rodilla, mano- cintura, mano- hombros)- integrales de movimiento. (Agarre a mano llena, cíndrico, dígito palmar, pinza fina y tripode), rangos articulares en miembros superiores completos. A la palpación se valorar lono (Campbell 0 normal), Adecuada disociación de movimientos, cruce de línea media. Edema y Signo de Godet (NEGATIVO). Bajo control psicomotor en muñón inferior izquierdo.

SENSORIAL: Adecuada integración de los estímulos presentados (vestibular, auditivo, visual); Sensibilidad profunda y superficial con alteración por hipersensibilidad en zona de amputación transfemoral izquierda asociada a dolor. Escala verbal análoga del dolor (EVA 5/10).

COGNITIVO: Test de MOCA (18) comprende y sigue instrucciones, recuerda conceptos y episodios anteriores y actuales, dificultad moderada en memoria a corto y mediano plazo, llene adecuados procesos de atención y concentración, pensamiento organizado, juicios y razonamiento conservados. Velocidad del procesamiento identificado.

DESTREZAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL: Afecto plano, reconoce roles ocupacionales significativos dependientes de actividades laborales NO reconocimiento en ocio y tiempo libre, gustos e intereses y/o motivaciones. "me la rebusco y no tengo tiempo libre"

Observaciones generales: Se finaliza valoración sin novedad queda paciente estable en óptimas condiciones generales, con barandas arriba y estable.

Signos de alarma: Fatiga mental, Irritabilidad, Dolor al movimiento, Dolor a la palpación, Enrojecimiento

Próxima sesión: control

Roles ocupacionales en desequilibrio por condición de salud actual.

Se realiza atención con el uso de elementos de protección personal recomendados por la OMS (organización mundial de la salud) y el ministerio de salud (gorro, tapabocas N95, tapabocas quirúrgico; bata) antes del inicio de la sesión se realiza previo lavado de manos.

Expectativas con la terapia: OBJETIVO GENERAL

Potencializar destrezas sensoriales y cognitivas con el fin de favorecer la ejecución de actividades de la vida diaria

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Favorecer en la paciente reacciones ante estímulos táctiles y propioceptivos en extremidad inferior izquierda

Favorecer funciones mentales relacionadas con orientación, conciencia, atención, memoria, control psicomotor.

Brindar educación a familiar.

PLAN DE MANEJO hora de atención 1+30 pm

Se realiza valoración desde el servicio de Terapia Ocupacional en donde se evidencia dificultad en habilidades cognitivas, sensitivas (miembro inferior izquierda) y cognitivas.

Fecha: 24/05/2023 15:20

Evolución médica - CIRUGÍA GENERAL

Subjetivo: PACIENTE DE 34 AÑOS CON DX DE:

1. DOLOR DE CARACTERÍSTICAS MIXTAS (NOICEPTIVO Y NEUROPATICO IASP 3/4)
1. 2 AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA
1. 3 FRACTURA DIAFISARIA ABIERTA GYA IIC DE FEMUR IZQUIERDO
1. 4 LESION VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL IZQUIERDA
1. 5 SINDROME COMPARTIMENTAL EN RESOLUCIÓN
2. TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
2. 1 NEUMOTORAX IZQUIERDO

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PICOS FEBRILES

Objetivo: ALERTA, ORIENTADO, ANICTERICO, A FEBRIL C/C ESCORIACION EN HEMICARA IZQUIERDA, C/P RUIDOSO CARDIACO RITMICOS, NO SIGNO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TUBO A TORAX IZQUIERDO NO FUGA, NO OSCILA, DRENAJE ESCASO 20 CC EN 24 H SEROSO, ABD

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1036131963
Paciente:	WILDER LEON GIRALDO CARDONA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	07/06/1988
Edad y género:	34 Años, M.Masculino
Identificador único:	10599014-1
Financiador:	ADRES

Página 11 de 17

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION, NOS IGNO DE IRRITACION PERITONEAL, EXT EUTROFIC, MUÑO AMPUTACION MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SNC: SIN DEFICIT!

Análisis: PACIENTE DE 34 AÑOS AÑOS POLITRAUMATIZADO, M EN EL MOMENTO MANEJADO POR ORTOPEDIA Y UCI, PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA POR NEUMOTORAX IZQUIERDO, PACIENTE CON POSTERIOR EVOLUCION SATISFACTORIA, HOY CON CRITERIO DE RETIRO DE TUBO, POR LO CUAL SE REALIZA RETIRO DE TUBO A TORAX IZQUIERDO, SIN COMPLICIONES, SE COLOCA TAPON CON GASA VASELINADA EN HERIDA, PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICIONES, SE DA ORDENE DE CITA AMBULATORIA CX GENERAL EN 15 DIAS, SE CIERRA IC

Plan de manejo: SE CIERRA INTERCONSULTA

SE DA ORDEN CITA CONTROL

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 24/05/2023 15:35

Terapias - FISIOTERAPIA

Subjetivo: Motivo de consulta: Se responde interconsulta del servicio de cirugía general.

PACIENTE DE 34 AÑOS CON DX DE:

1. DOLOR DE CARACTERÍSTICAS MIXTAS (NOICCEPTIVO Y NEUROPATICO IASP 3/4)
1. 2 AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA
1. 3 FRACTURA DIAPHISARIA ABIERTA GYA IIC DE FEMUR IZQUIERDO
1. 4 LESION VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL IZQUIERDA
1. 5 SINDROME COMPARTIMENTAL EN RESOLUCIÓN
2. TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
2. 1 NEUMOTORAX IZQUIERDO.

Anamnesis:

Teléfono del paciente: 3205590724

Ocupación: Independiente

Religión: Católico

Natural: Antioquia

Procedencia: Antioquia

Escolaridad: Primaria

Lateralidad: Diestro

Nombre de familiar: Jessica Giraldo (hermana)

Teléfono familiar: No reporta.

Paciente refiere: "Muy adolorido de ese tubo".

Objetivo: Se inicia la sesión a las 14:50. Se encuentra paciente en posición supina en cama, con barras de seguridad arriba, sin compañía, consciente, alerta, orientado en las tres esferas, con soporte de oxígeno por cánula nasal de bajo flujo. Refiere dolor de 10/10 según EAV a nivel de hemitorax izquierdo. Sin presencia de edema en miembros superiores y miembros inferior derecho, signo de fóvea (-). Integridad tegumentaria: se observan alteraciones tróficas de la piel a nivel de amputación transfemoral de extremidad inferior izquierda, cubierto por apósitos, sin estigmas de sangrado activo, se evidencian laceraciones en hemitara izquierda y alteraciones tegumentarias a nivel de tubo a torax izquierdo, usuario con sonda vesical. Movilidad Articular: conservada a nivel de miembros superiores e inferior derecho. Flexibilidad: Retracciones tendino-musculares moderadas a nivel de líneas anterior y posterior superficial y profunda (trapecio, cuadrado lumbar, cuádriceps, isquiotibial, gastrocnemio). Fuerza muscular: Miembro inferior derecho: 4/5. Miembros superiores: 4/5 según Daniels. Integridad sensorial: Sensibilidad superficial y profunda conservada. Función motora: Paciente realiza cambios de posición con asistencia. Marcha: No se valora. ÍNDICE KATZ: C.

Observaciones generales: Análisis: Paciente tolera valoración sin dificultades, no se observan complicaciones durante la valoración, se brinda la información y se aclaran dudas a paciente, quien refiere entender y aceptar.

Pendiente cambios de posición y acondicionamiento físico.

Se recomienda realizar actividad física a una intensidad leve a moderada mínimo 3 veces por semana con una duración no inferior a 20 minutos/día. La intervención termina sin complicaciones, dejo paciente en estables condiciones, solo, en posición sedente largo en cama con barras de seguridad arriba. Riesgo de caída alto según escala J. H. Downton, por lo que se recomienda asistencia para cambios de posición. Previa a la atención del paciente, se realiza lavado de manos e ingreso con elementos de protección personal (mascarilla quirúrgica, guantes, gorro), recomendados por la OMS (organización mundial de la salud) y el ministerio de salud y según protocolos de atención institucionales de manejo a pandemia por COVID 19.

Expectativas con la terapia: OBJETIVO GENERAL:

Evaluar capacidades funcionales para establecer plan de tratamiento Intra hospitalario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Modular dolor.

Favorecer el proceso circulatorio.

Mejorar condiciones biomecánicas del individuo (elasticidad, fuerza y tónus muscular).

Mejorar movilidad articular a nivel de muñon para favorecer funcionalidad.

Reeducar patrón respiratorio.

Favorecer mecánica ventilatoria.

Promover cambios de posición con mínima asistencia.

Estimular etapas del control motor (movilidad, estabilidad, movilidad controlada, destreza).

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1036131963
Paciente:	WILDER LEON GIRALDO CARDONA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	07/06/1988
Edad y género:	34 Años, M.Masculino
Identificador único:	10599014-1
Financiador:	ADRES

Página 12 de 17

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Favorecer el desempeño muscular (fuerza, resistencia y potencia) en las cuatro extremidades.

Reeducar postura.

Reeducar patrón de marcha.

Brindar educación terapéutica a paciente y/o familiar.

PLAN DE MANEJO:

Se realiza valoración por el servicio de fisioterapia

Ejercicios de movilidad articular a nivel de miembros superiores e inferior derecho.

Ejercicios de bombeo distal

Posicionamiento en cama con alineación de puntos centrales clave.

Reeducación postural global.

Fecha: 24/05/2023 15:50

Terapias - FISIOTERAPIA

Subjetivo: Motivo de consulta: Seguimiento diario por fisioterapia.

PACIENTE DE 34 AÑOS CON DX DE:

1. DOLOR DE CARACTERÍSTICAS MIXTAS (NOICCEPTIVO Y NEUROPATICO IASP 3/4)
1. 2 AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA
1. 3 FRACTURA DIAPHISARIA ABIERTA GYA IIC DE FEMUR IZQUIERDO
1. 4 LESION VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL IZQUIERDA
1. 5 SINDROME COMPARTIMENTAL EN RESOLUCIÓN
2. TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
2. 1 NEUMOTORAX IZQUIERDO.

Paciente refiere: "No me puedo mover casi por el dolor".

Objetivo: Se inicia la sesión a las 15:10. Se encuentra paciente en posición supina en cama, con barras de seguridad arriba, sin compañía, consciente, alerta, orientado en las tres esferas, con soporte de oxígeno por cánula nasal de bajo flujo. Refiere dolor de 10/10 según EAV a nivel de hemitorax izquierdo. Sin presencia de edema en miembros superiores y miembros inferior derecho, signo de fóvea (-). Integridad tegumentaria: se observan alteraciones tróficas de la piel a nivel de amputación transfemoral de extremidad inferior izquierda, cubierto por apósitos, sin estigmas de sangrado activo, se evidencian laceraciones en hemitara izquierda y alteraciones tegumentarias a nivel de tubo a torax izquierdo, usuario con sonda vesical. Movilidad Articular: conservada a nivel de miembros superiores e inferior derecho. Flexibilidad: Retracciones tendino-musculares moderadas a nivel de líneas anterior y posterior superficial y profunda (trapecio, cuadrado lumbar, cuádriceps, isquiotibial, gastrocnemio). Fuerza muscular: Miembro inferior derecho: 4/5. Miembros superiores: 4/5 según Daniels. Integridad sensorial: Sensibilidad superficial y profunda conservada. Función motora: Paciente realiza cambios de posición con asistencia. Marcha: No se valora. ÍNDICE KATZ: C.

Observaciones generales: Análisis: Paciente tolera intervención sin dificultades, durante el desarrollo de la sesión ingresa personal medico para realizar retiro de tubo a torax, motivo por el cual se suspende la sesión, se brinda la información y se aclaran dudas a paciente, quien refiere entender y aceptar. Pendiente cambios de posición y acondicionamiento físico.

Se recomienda realizar actividad física a una intensidad leve a moderada mínimo 3 veces por semana con una duración no inferior a 20 minutos/día.

La intervención termina sin complicaciones, dejo paciente en estables condiciones, en compañía de personal medico, en posición sedente largo en cama con barras de seguridad arriba. Riesgo de caída alto según escala J. H. Downton, por lo que se recomienda asistencia para cambios de posición. Previa a la atención del paciente, se realiza lavado de manos e ingreso con elementos de protección personal (mascarilla quirúrgica, guantes, gorro), recomendados por la OMS (organización mundial de la salud) y el ministerio de salud y según protocolos de atención institucionales de manejo a pandemia por COVID 19.

Expectativas con la terapia: OBJETIVO GENERAL:

Promover capacidades básicas y complejas del movimiento durante estancia hospitalaria

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Modular dolor.

Favorecer el proceso circulatorio.

Mejorar condiciones biomecánicas del individuo (elasticidad, fuerza y tónus muscular).

Mejorar movilidad articular a nivel de muñon para favorecer funcionalidad.

Reeducar patrón respiratorio.

Favorecer mecánica ventilatoria.

Promover cambios de posición con mínima asistencia.

Estimular etapas del control motor (movilidad, estabilidad, movilidad controlada, destreza).

Favorecer el desempeño muscular (fuerza, resistencia y potencia) en las cuatro extremidades.

Reeducar postura.

Reeducar patrón de marcha.

Brindar educación terapéutica a paciente y/o familiar.

PLAN DE MANEJO:

Ejercicios respiratorios + incentivo inspiratorio movilizand 1200 cc

Ejercicio de bombeo distal

Educación terapéutica.

Fecha: 25/05/2023 06:09

Evolución médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo: EVOLUCIÓN ORTOPEDIA

RESIDENTE: ERIKA RUBIANO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1036131963
Paciente:	WILDER LEON GIRALDO CARDONA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	07/06/1988
Edad y género:	34 Años, M.Masculino
Identificador único:	10599014-1
Financiador:	ADRES

Página 13 de 17

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POSTOPERATORIO 21/05/23 DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
- 1.1 FRACTURA DIAFISIARIA DISTAL DE FEMUR IZQUIERDO ABIERTA GUSTILO & ANDERSON IIIC
- 1.2 LESIÓN VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL
2. SINDROME COMPARTIMENTAL EN MUSLO IZQUIERDO RESUELTO

EN COMPAÑÍA DE SU HERMANA JESSICA, REFIERE PASAR BUENA NOCHE DOLOR MODULADO, SIN FIEBRE, ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL.

Objetivo: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS

SIGNOS VITALES ESTABLES, OXIGENO POR CANULA NASAL

MUÑÓN DE AMPUTACIÓN IZQUIERDO CON BUENAS CARACTERÍSTICAS, DISMINUCIÓN DEL EDEMA, TIBIO, ESFACELACIONES EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, NO DEHISCENCIAS DEL MUÑÓN, SIN SANGRADO, PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOS.

Análisis: PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, MUÑÓN DE AMPUTACIÓN CON BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SANGRADO, ANÍMICAMENTE PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE. EL DÍA DE AYER FUE RETIRADO EL TUBO DE TORAX SIN COMPLICACIONES, POR LO QUE SE RETIRA OXIGENO POR CANULA NASAL PARA VIGILAR SATURACIONES, ADICIONALMENTE SE INDICA RETIRO DE Sonda URINARIA. RESTO DE MANEJO CONTINUA IGUAL, PACIENTE EN PLAN DE EGRESO PRONTO SE SOLICITA CONCEPTO A CLÍNICA DEL DOLOR PARA MANEJO AMBULATORIO. SE EXPLICA A PACIENTE Y HERMANA REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: DESTETE DE OXIGENO

RETIRO DE Sonda URINARIA

VALORACIÓN POR CLÍNICA DEL DOLOR PARA MANEJO AMBULATORIO EN CASO DE EGRESO

RESTO DE MANEJO IGUAL

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICIÓN CLÍNICA

Fecha: 25/05/2023 11:38

Terapias - FISIOTERAPIA

Subjetivo: Motivo de consulta: Seguimiento diario por fisioterapia.

PACIENTE DE 34 AÑOS CON DX DE:

1. DOLOR DE CARACTERÍSTICAS MIXTAS (NOCICEPTIVO Y NEUROPÁTICO IASP 3/4)
- 1.2 AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA
- 1.3 FRACTURA DIAFISIARIA ABIERTA GYA IIC DE FEMUR IZQUIERDO
- 1.4 LESIÓN VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL IZQUIERDA
- 1.5 SINDROME COMPARTIMENTAL EN RESOLUCIÓN
2. TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
- 2.1 NEUMOTORAX IZQUIERDO.

Paciente refiere: "hoy mejor".

Objetivo: Hora atención 9:10. Se encuentra paciente en posición supina en cama, con barras de seguridad arriba, en compañía de familiar, consciente, alerta, orientado en las tres esferas, con soporte de oxígeno por canula nasal de bajo flujo. Refiere dolor de 4/10 según EAV a nivel de hemitorax izquierdo. Sin presencia de edema en miembros superiores y miembros inferior derecho, signo de fovea (-). Integridad tegumentaria: se observan alteraciones tróficas de la piel a nivel de amputación transfemoral de extremidad inferior izquierda, cubierto por apósitos, sin estigmas de sangrado activo, se evidencian laceraciones en hemacara izquierda y alteraciones tegumentarias a nivel de tubo a torax izquierdo, usuario con sonda vesical. Movilidad Articular: conservada a nivel de miembros superiores e inferior derecho. Flexibilidad: Retracciones tendino-musculares moderadas a nivel de líneas anterior posterior superficial y profunda (trapezio, cuadrado lumbar, cuádriceps, isquiotibial, gastrocnemio). Fuerza muscular: Miembro inferior derecho: 4/5. Miembros superiores: 4/5 según Daniels. Integridad sensorial: Sensibilidad superficial y profunda conservada. Función motora: Paciente realiza cambios de posición con asistencia. Marcha: No se valora. INDICE KATZ: C.

Observaciones generales: Análisis: Paciente tolera intervención sin dificultades, durante el desarrollo de la sesión, se entrena marcha con muletas paciente con inestabilidad por lo cual se asiste para evitar caídas, muñón con tendencia a la flexión de cadena marcada y retroalimentación extensión y aducción del muñón, se brinda la información y se aclaran dudas a paciente, quien refiere entender y aceptar.

Paciente refiere cambios de posición y acondicionamiento físico.

Se recomienda realizar actividad física a una intensidad leve a moderada mínimo 3 veces por semana con una duración no inferior a 20 minutos/día.

La intervención termina sin complicaciones, dejo paciente en estables condiciones, en compañía de familiar, en posición sedente largo en cama con barras de seguridad arriba. Riesgo de caída alto según escala J. H. Downton, por lo que se recomienda asistencia para cambios de posición. Previa a la atención del paciente, se realiza lavado de manos e ingreso con elementos de protección personal (mascarilla quirúrgica, guantes, gorro), recomendados por la OMS (organización mundial de la salud) y el ministerio de salud y según protocolos de atención institucionales de manejo a pandemia por COVID 19.

Expectativas con la terapia: OBJETIVO GENERAL:

Promover capacidades básicas y complejas del movimiento durante estancia hospitalaria

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Modular dolor.

Favorecer el proceso circulatorio.

Mejorar condiciones biomecánicas del Individuo (elasticidad, fuerza y tónus muscular).

Mejorar movilidad articular a nivel de muñón para favorecer funcionalidad.

Reeducar patrón respiratorio.

Favorecer mecánica ventilatoria.

Promover cambios de posición con mínima asistencia.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1036131963
Paciente:	WILDER LEON GIRALDO CARDONA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	07/06/1988
Edad y género:	34 Años, M.Masculino
Identificador único:	10599014-1
Financiador:	ADRES

Página 14 de 17

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Estimular etapas del control motor (movilidad, estabilidad, movilidad controlada, destreza).

Favorecer el desempeño muscular (fuerza, resistencia y potencia) en las cuatro extremidades.

Reeducar postura.

Reeducar patrón de marcha.

Brindar educación terapéutica a paciente y/o familiar.

PLAN DE MANEJO:

Ejercicios respiratorios + incentivo inspiratorio movilizándolo 1200 cc

Ejercicio de bombeo distal

Educación terapéutica.

Fecha: 25/05/2023 12:38

Evolución médica - MED DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Subjetivo: EVOLUCIÓN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO:

Objetivo: DIAGNÓSTICOS:

- A. DOLOR NOCICEPTIVO SOMÁTICO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
8. DOLOR NEUROPÁTICO M INFERIOR IZQUIERDO IASP 3/4.
- 1.2 AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL DE M INFERIOR IZQUIERDO
2. TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
- 2.1 NEUMOTORAX IZQUIERDO

PACIENTE EN EL MOMENTO EN CAMA CON SINTOMAS DE DOLOR MODULADOS, AHORA SIN EMESIS SIN NAUSEAS Y SIN ISNEA, CON MEJROIA DE SINTOMAS CON RETIRO TUBO, AHORA EN MANEJO POR REHABILITACIÓN CON MUÑÓN SIN SANGRADO CON MIEMBRO FANTASMA NO DOLOROSO, SIN OTROS.

Análisis: PACIENTE EN CONTEXTO DE DOLOR NOCICEPTIVO SOMÁTICO ADEMÁS DE SINTOMAS NEUROPÁTICOS IASP 3/4, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR MODULADO, SE CONTINUA MANEJO DE MANERA HOSPITALARIA, Y SE PAUTA MANEJO AMBULATORIO A BASE DE ATÍPICOS, SE DAN RECOMENDACIONES EN REHABILITACIÓN PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE MIMBRE FANTASMA DOLOROS Y VALORACIÓN AMBULATORIA PRIORITARIA POR FISIATRÍA, PACIENTE JOVEN CON REQUERIMIENTO DE POTESIS DE ALTA FUNCIONALIDAD Y PORTABILIZACIÓN TEMPRANA.

Plan de manejo: 1. HIDRÓMORFONA 0, 2MG IV CADA 6HRS. CON RESCATES DE 0. 1MG IV MÁXIMO 4 VECES AL DÍA

2. PREGABALINA 75MG VO CADA NOCHE.

3. ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HRS.

4. ACIDO ASCORBICO 1GR VO CADA 12 HRS. (F: 22/05/23)

5. DICLOFENAC 75MG IV CADA 12HRS (F: 23/05/23) D3/5.

AMBULATORIO:

1- PREGABALINA 75 MG VO CADA NOCHE.

2- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS.

3- ACIDO ASCORBICO 1 GR VO CADA 12 HORAS.

4- TAPENTADOL 25 MG VO CADA 12 HORAS X 1 MES.

5- CITA DE CONTROL FISIATRÍA Y MEDICINA DEL DOLOR.

Justificación de permanencia en el servicio: FELLOW: LEONARDO ARCE GALVEZ, DOCENTE: DRA BUTRAGO.

Fecha: 25/05/2023 13:49

Evolución médica - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Subjetivo: -

Objetivo: PACIENTE DE 34 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS EN PLAN DE EGRESO POR ESTADO ACTUAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA. DADO LO ANTERIOR SE SOLICITA RETIRO DE CATETER CENTRAL POR PARTE DE ENFERMERÍA

Análisis: -

Plan de manejo: -

Justificación de permanencia en el servicio: -

Fecha: 25/05/2023 15:03

Terapias - TERAPIA OCUPACIONAL

Subjetivo: Se realiza seguimiento del servicio de Terapia Ocupacional, paciente masculino con diagnóstico: FRACTURA DE FEMUR, PARTE NO

ESPECIFICADA (izquierda) POLITRAUMA AMPUTACIÓN TRANSFEMORAL. Interconsultado por médico tratante para valoración por el área. Paciente quien refiere sentirse mejor

Objetivo: Paciente en posición decúbito-supino, en compañía, estado de conciencia alerta. Paciente orientado en tiempo, lugar y persona. Paciente dependencia moderada (50) según escala de Barthel, debido a que requiere ayuda para baño, vestido, trasladarse, deambular y subir escaleras. Riesgo de caída ALTO según escala de J. H. Downton, por condición de salud actual

MOTOR: Escala de fuerza muscular modificada (4 buena), correcto desempeño en la ejecución de patrones funcionales (patrón mano- boca, mano- cabeza, mano- pie- mano- rodilla, mano- cintura, mano- hombros)- integrales de movimiento. (Agarre a mano llena, cilindro, dígito palma, pinza fina y tripode), rangos articulares en miembros superiores completos. A la palpación se valora tono (Campbell 0 normal), Adecuada disociación de movimientos, cruce de línea media. Edema y Signo de Godet (NEGATIVO). Bajo control psicomotor en muñón inferior izquierdo.

SENSORIAL: Adecuada integración de los estímulos presentados (vestibular, auditivo, visual). Sensibilidad profunda y superficial conservadas en muñón.

Escala verbal análoga del dolor (EVA 3/10).

COGNITIVO: Test de MOCA (22) comprende y sigue instrucciones, recuerda conceptos y episodios anteriores y actuales, dificultad moderada en memoria a corto y mediano plazo, tiene adecuados procesos de atención y concentración, pensamiento organizado, juicio y raciocinio conservados.

DESTREZAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL: reconoce roles ocupacionales significativos reconocimiento de gustos e intereses y/o motivaciones.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Cali

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036131963	
Paciente: WILDER LEON GIRALDO CARDONA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/06/1988	
Edad y género: 34 Años, M.Masculino	
Identificador único: 10599014-1	Financiador: ADRES

Página 15 de 17

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Observaciones generales: Se finaliza intervención sin novedad queda paciente estable en óptimas condiciones generales, con bandaras amba y estable. Signos de alarma: Fatiga mental dolor a la palpación y irritabilidad de la piel

Próxima sesión control

Roles ocupacionales en desequilibrio por condición de salud actual.

Se realiza atención con el uso de elementos de protección personal recomendados por la OMS (organización mundial de la salud) y el ministerio de salud (tapabocas quirúrgico) antes del inicio de la sesión se realiza previo lavado de manos.

Expectativas con la terapia: hora de atención 11:00

OBJETIVO GENERALES

Promover destrezas cognitivas y sensoriales evitando mayor deterioro en la funcionalidad en su desempeño Ocupacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Favorecer funciones mentales relacionadas orientación, atención, memoria, flexibilidad cognitiva y contenido adecuado del pensamiento.

estimular la entrada del input sensorial tactil-propioceptivo.

PLAN DE MANEJO

Se realiza actividad de componente cognitivo, encaminado en mantener habilidades de memoria y lenguaje relacionadas con velocidad de procesamiento por medio de memoria visual en el que paciente debe observar grupo de palabras (5) que tendrán ser repetidas tres veces para luego evocarlas sin la ayuda visual. Se brindan instrucciones verbales y demostrativas, paciente quien presenta problemas en recordar grupo de palabras, es necesario ayudar y apoyar debido a que olvida con facilidad las palabras, se muestra participativo y asertivo, requiere de asistencia moderada para ejecución de actividad, alternamente se realiza palpación alrededor de muñon favoreciendo estimulación tactil con textura suave y cremosa, paciente no refiere dolor ni alteraciones en sensibilidad superficial, se da educación acerca del proceso de desensibilización de muñon explicando técnicas de estimulación tactil. Se cumple objetivo queda paciente estable.

Nota aclaratoria

Fecha: 21/05/2023 23:57

lateralidad del procedimiento izquierda

Firmado por: FERNANDO MAURICIO ULLOA GORDON, CIRUGIA GENERAL, Registro 604759

Nota aclaratoria

Fecha: 22/05/2023 07:48

mantener tubo a torax a succion

Firmado por: NELSON EDUARDO MURCIA CAICEDO, Residente de CIRUGIA GENERAL, Registro 1121862920

Nota aclaratoria

Fecha: 22/05/2023 08:01

SE AVLANOTA DEL RESIDENTE

Firmado por: FERNANDO MAURICIO ULLOA GORDON, CIRUGIA GENERAL, Registro 604759

Nota aclaratoria

Fecha: 24/05/2023 08:21

YA VALORADO POR UROLOGIA QUIENES DAN MANEJO MEDICO POR SU EDEMA TESTICULAR.

Firmado por: ERIKA ALEJANDRA RUBIANO SABOYA, Residente de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1026571288

Nota aclaratoria

Fecha: 24/05/2023 09:43

SE AVALA NOTA DE RESIDENTE.

Firmado por: LUIS ALFONSO PINZON PAEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 79057975

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
J839	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO - Izquierda	Relacionado	Confirmado
S729	FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA - Izquierda	Prinicipal	Nuevo
S728	FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR - Izquierda	Relacionado	Repetido
S728	FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR - Izquierda	Relacionado	En Estudio

Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
-------------	-------------------------------	-------

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Cali

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036131963	
Paciente: WILDER LEON GIRALDO CARDONA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/06/1988	
Edad y género: 34 Años, M.Masculino	
Identificador único: 10599014-1	Financiador: ADRES

Página 16 de 17

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

841001	AMPUTACION CON COLBAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	1
831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO POR UNA O MAS INCISIONES	1
340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	1

Descripción de exámenes

Descripción de exámenes	Total
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN	6
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	4
RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	1
RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	1
RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	1
RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1
RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	1
RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	1
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	1
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	3
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	1
TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1
ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	1
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	1
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1
INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	1
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	1
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	2
CALCIO AUTOMATIZADO	1
CLORO	1
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1
NITROGENO UREICO	2
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	1
COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	1
HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBLAR] POR MICROTECNICA	1
HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	1
PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	4

Medicamentos No-POS

Pregabalina 75Mg Tab

Justificación

Otros medicamentos

acetaMINOFEN 500 mg Tab
Ascorbico Acido 500Mg Tab
Cefazolina 1G Pol Iny
Diclofenaco 75Mg/3Ml Sol Iny
Gentamicina 80Mg/2Ml Sol Iny
HIDROMorfona 0.4mg / 4 mL. SSN - Jeringa Prellenada
Sodio Cloruro X 250 Ml

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/05/2023 15:12:25



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
CÓDIGO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1036131963
Paciente:	WILDER LEON GIRALDO CARDONA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	07/06/1988
Edad y género:	34 Años, M.Masculino
Identificador único:	10599014-1
Financiador:	ADRES

Página 17 de 17

INFORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

Condiciones generales a la salida:
BUENAS CONDICIONES GENERALES

Medicamentos Ambulatorios:

MEDICAMENTOS

- * - TAPENTADOL 25 MG (LIBERACION PROLONGADA) TABLETAS: 1 TABLETA, ORAL, Cada 12 Horas, por 30 DIAS. A partir del: 2023-05-25
- acetaminOFEN 500 mg Tab: 2 TABLETA, VIA ORAL, Cada 8 Horas, por 30 DIAS. A partir del: 2023-05-25
- Ascorbico Acido 500Mg Tab: 2 TABLETA, VIA ORAL, Cada 12 Horas, por 20 DIAS. A partir del: 2023-05-25
- Cefalexina 500Mg Cap: 1 TABLETA, VIA ORAL, Cada 6 Horas, por 8 DIAS. A partir del: 2023-05-25
- HBPM ENOXaparina 40mg/0.4mL Sol Iny: 1 SOLUCION INYECTABLE, SUBCUTANEO, Cada 24 Horas, por 15 DIAS. A partir del: 2023-05-25
- Pregabalina 75Mg Tab: 1 TABLETA, ORAL, Cada 24 Horas, por 30 DIAS. A partir del: 2023-05-25

CITA DE CONTROL

- 890343 - CONSULTA CONTROL DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS de MED DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO con el profesional: CLAUDIA LILIANA BUITRAGO MARTIN para Condición clínica del paciente, realizar en 1 Meses, a partir del: 2023-05-25

CITA DE CONTROL

- 890380 - CONSULTA CONTROL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA con el profesional: para Condición clínica del paciente, realizar en 15 Días , a partir del: 2023-05-25

INCAPACIDAD

- INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL: Numero de días: 30, Prorroga: No, A partir del: 2023-05-21

Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS, UNIDAD QUIRURGICA, HOSPITALIZADO

Diagnóstico principal de egreso

S729 - FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA - Izquierda

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: HOSPITALIZADO

Médico que elabora el egreso: GUSTAVO ANDRES RINCON PLATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 80505762, el 25/05/2023 13:07



SOCIETAT DE CIRURGIJA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Caldes

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente:	GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, identificado(a) con CC-1036131963	Fecha de Nacimiento	07/06/1988
Edad y Género:	34 Años, Masculino	Nombre de la Entidad:	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
Regimen/Tipo Paciente:	OTRO/SOAT	Habitación:	2023
Servicio/Ubicación:	HOSPITALIZACION/PABELLON MONTONA	Identificador Único:	10599014-1

Diagnóstico: 5729: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA

CITAS DE CONTROL				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
25/05/2023 12:46	890364 - CONSULTA CONTROL DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION			PROTETIZACION TEMPORANO, PROTESIS PACIENTE K4- / PROTETIZACION TEMPORANO, PROTESIS PACIENTE K4-

Dr. Claudia Butrago
Dolor y Cuidado Palativo
R.M. 51948612

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CLAUDIA LILIANA BUTRAGO MARTIN, MED DOLOR Y CUIDADO PALATIVO, CC: 51838612, Reg: 51838612

Firmado Electrónicamente

SOCIETAT DE CIRURGIJA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Dirección: CALLE 10#18-75 - Teléfono:3538000 BOGOTÁ - 169 - Web: www.hospitaldesanjose.org



SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Cali
Colombia

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente:	GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, Identificado(a) con CC-1036131963	Fecha de Nacimiento	07/06/1988
Edad y Género:	34 Años, Masculino	Nombre de la Entidad:	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
Regimen/Tipo Paciente:	OTRO/SOAT	Habitación:	2023
Servicio/Ubicación:	HOSPITALIZACION/PABELLON MONTOYA	Identificador Único:	10599014-1

Diagnóstico: S729: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA

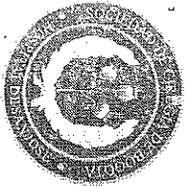
CITAS DE CONTROL				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
25/05/2023 12:45	890343 - CONSULTA CONTROL DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		./.	

Dra. Claudia Butrago
Dolor y Cuidado Paliativo
R.M. 51818612

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CLAUDIA LILIANA BUTRAGO MARTIN, MED DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, CC: 51818612, Reg: 51818612
Firmado Electrónicamente

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Dirección: CALLE 10#18-75 - Teléfono:3538000 BOGOTÁ - 169 - Web: www.hospitaldesanjose.org



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 1036131963
Paciente:	WILDER LEON GIRALDO CARDONA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	07/06/1988
Edad y género:	34 Años, M. Masculino
Identificador único:	10599014-1
Financiador:	LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS

Página 1 de 2

HISTORIA CLINICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son aportes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha apertura: 25/05/2023 12:38

Fecha: 25/05/2023 12:38 - Ubicación: PABELLON MONTTOYA - Servicio: HOSPITALIZACION - Habitación/Cama: 2023

Evolución médica - Apoyo - MED DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico, Paciente con discapacidad Tipo de discapacidad: Discapacidad física

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO:

Objetivo: DIAGNOSTICOS:

- A. DOLOR NOCICEPTIVO SOMATICO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
- B. DOLOR NUEROPATICO M INFERIOR IZQUIERDO IASP 3/4.
 1. 2 AMPUTACION TRANSFERMORAL DE M INFERIOR IZQUIERDO
 2. 1 NEUMOTORAX IZQUIERDO

PACIENTE EN EL MOMENTO EN CAMA CON SINTOMAS DE DOLOR MODULADOS, AHORA SIN EMESIS SIN NAUSEAS Y SIN ISNEA, CON MEJORA DE SINTOMAS CON RETIRO TUBO, AHORA EN MANEJO POR REHABILITACION CON MUÑON SIN SANGRADO CON MIEMBRO FANTASMA NO DOLOROSO, SIN OTROS.

EXAMEN FISICO

Escala del dolor: 0

Peso(Kg): 82 Talla(cm): 170 Superficie corporal(m²): 1. 935 Índice de masa corporal(kg/m²): 28. 37 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : PACIENTE EN CAMILA TRANQUILO, CON MÚLTIPLES ESCORIACIONES, M INFERIOR DERECHO AMAS COMPLETOS SIN EVIDENCIA DE LESION NEUROLOGICA.
M INFERIOR IZQUIERDO AMPUTACION RANFEMORAL, MUÑON NO CONFORMADO SIN SANGRADO.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - S729 - FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA - Izquierda, S728 - FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR - Izquierda (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/05/2023, Edad al diagnóstico: 34 Años, J939 - NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO - Izquierda .

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE EN CONTEXTO DE DOLOR NOCICEPTIVO SOMATICO ADEMÁS DE SINTOMAS NEUROPATICOS IASO 3/4, SE CONSIDERA PACIENTE CON DOLOR MODULADO. SE CONTINUA MANEJO DE MANERA HOSPITALARIA, Y SE PALUTA MANEJO AMBULATORIO A BASE DE ATÍPICOS, SE DAN RECOMENDACIONES EN REHABILITACION PARA CONTROL Y PREVENCIÓN DE MIEMBRO FANTASMA DOLOROS Y VALORACION AMBULATORIA PRIORITARI POR FISIATRIA, PACIENTE JOVEN CON REQUERIMIENTO DE POTESIS DE ALTA FUNCIONALIDAD Y PORTETIZACION TEMPRANA.

Plan de manejo: 1. HIDROMORFONA 0, 2MG IV CADA 6HRS, CON RESCATES DE 0. 1MG IV MÁXIMO 4 VEGES AL DÍA

2. PREGABALINA 75MG VO CADA NOCHE.

3. ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HRS.

4. ACIDO ASCORBICO 1GR VO CADA 12 HRS. (FI: 22/05/23)

5. DICLOFENAC 75MG IV CADA 12HRS (FI: 23/05/23) D3/5.

AMBULATORIO:

1- PREGABALINA 75 MG VO CADA NOCHE.

2- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS.

3- ACIDO ASCORBICO 1 GR VO CADA 12 HORAS.

4- TAPENTADOL 25 MG VO CADA 12 HORAS X 1 MES.

5- CITA DE CONTROL FISIATRIA Y MEDICINA DEL DOLOR.

Firmado electrónicamente



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036131963	
Paciente: WILDER LEON GIRALDO CARDONA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/06/1988	
Edad y género: 34 Años, M.Masculino	
Identificador único: 10599014-1	Financiador: LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Justificación de permanencia en el servicio: FELLOW: LEONARDO ARCE GALVEZ, DOCENTE: DRA BUITRAGO.

Firmado por: CLAUDIA LILIANA BUITRAGO MARTIN, MED DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, Registro 51818612, el 25/05/2023 12:43

Dra. Claudia Buitrago
Dolor y Cuidado Paliativo
R.M. 51818612



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, Identificado(a) con CC-1036131963			
Edad y Género: 34 Años, Masculino	Fecha de Nacimiento 07/06/1988		
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/SOAT	Nombre de la Entidad: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS		
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION/PABELLON MONTOYA	Habitación: 2023	Identificador Único: 10599014-1	

Diagnóstico: S729: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA
-Peso:82Kg - Talla:170cm - Superficie Corporal:1.97m2

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
25/05/2023 12:46	Pregabalina 75Mg Tab	1 CAP VO CADA NOCHE X 1 MES	1 TABLETA, ORAL, Cada 24 Horas, por 30 DIAS	30 CAPSULAS
25/05/2023 12:47	acetaMINOFEN 500 mg Tab	1 TAB VO CADA 8 HORAS	2 TABLETA, VIA ORAL, Cada 8 Horas, por 30 DIAS	180 TABLETAS
25/05/2023 12:48	Ascorbico Acido 500Mg Tab	2 TAB VO CADA 12 HORAS X 20 DIAS.	2 TABLETA, VIA ORAL, Cada 12 Horas, por 20 DIAS	80 TABLETAS

Dr. Claudia Buitrago
Dolor y Cuidado Paliativo
R.M. 51818612

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CLAUDIA LILIANA BUITRAGO MARTIN, MED DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, CC: 51818612, Reg: 51818612

Firmado Electrónicamente

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE
Dirección: CALLE 10#18-75 -Telefono:3538000 BOGOTA - 169 - Web: www.hospitaldesanjose.org



- COPIA -

Fecha de la Copia: 25/05/2023 12:49

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, Identificado(a) con CC-1036131963		
Edad y Género: 34 Años, Masculino	Fecha de Nacimiento 07/06/1988	
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/SOAT	Nombre de la Entidad: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION/PABELLON MONTOYA	Habitación: 2023	Identificador Único: 10599014-1

Diagnóstico: S729: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA
-Peso:82Kg - Talla:170cm - Superficie Corporal:1.97m2

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Genérico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
25/05/2023 12:48	* - TAPENTADOL 25 MG (LIBERACION PROLONGADA) TABLETAS	1 TAB VO CADA 12 HORAS X 30 DIAS.	1 TABLETA, ORAL, Cada 12 Horas, por 30 DIAS	60 TABLETAS

Dra. Claudia Buitrago
Dolor y Cuidado Paliativo
R.M. 51818612

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CLAUDIA LILIANA BUITRAGO MARTIN, MED DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, CC: 51818612, Reg: 51818612

Firmado Electrónicamente

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE
Dirección: CALLE 10#18-75 -Telefono:3538000 BOGOTA - 169 - Web: www.hospitaldesanjose.org



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, identificado(a) con CC-1036131963		
Edad y Género: 34 Años, Masculino	Fecha de Nacimiento 07/06/1988	
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/SOAT	Nombre de la Entidad: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION/PABELLON MONTOYA	Habitación: 2023	Identificador Único: 10599014-1

Diagnóstico: S729: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA
-Peso:82Kg - Talla:170cm - Superficie Corporal:1.97m2

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
25/05/2023 12:48	* - TAPENTADOL 25 MG (LIBERACION PROLONGADA) TABLETAS	1 TAB VO CADA 12 HORAS X 30 DIAS.	1 TABLETA, ORAL, Cada 12 Horas, por 30 DIAS	60 TABLETAS

Dra. Claudia Buitrago
Dolor y Cuidado Paliativo
R.M. 51818612

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CLAUDIA LILIANA BUITRAGO MARTIN, MED DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, CC: 51818612, Reg: 51818612

Firmado Electrónicamente

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE
Dirección: CALLE 10#18-75 -Telefono:3538000 BOGOTA - 169 - Web: www.hospitaldesanjose.org



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, Identificado(a) con CC-1036131963			
Edad y Género:	34 Años, Masculino	Fecha de Nacimiento	07/06/1988
Regimen/Tipo Paciente:	OTRO/SOAT	Nombre de la Entidad:	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
Servicio/Ubicación:	HOSPITALIZACION/PABELLON MONTOYA	Habitación:	2023 Identificador Único: 10599014-1

Diagnóstico: S729: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA
-Peso:82Kg - Talla:170cm - Superficie Corporal:1.97m2

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
25/05/2023 12:48	* - TAPENTADOL 25 MG (LIBERACION PROLONGADA) TABLETAS	1 TAB VO CADA 12 HORAS X 30 DIAS.	1 TABLETA, ORAL, Cada 12 Horas, por 30 DIAS	60 TABLETAS

Dra. Claudia Buitrago
Dolor y Cuidado Paliativo
R.M. 51818612

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CLAUDIA LILIANA BUITRAGO MARTIN, MED DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, CC: 51818612, Reg: 51818612

Firmado Electrónicamente

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

Dirección: CALLE 10#18-75 -Telefono:3538000 BOGOTA - 169 - Web: www.hospitaldesanjose.org



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSE
Colombia

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: GIRALDO CARDONA, WILDER LEON. Identificado(a) con CC-1036131963			
Edad y Género:	34 Años, Masculino	Fecha de Nacimiento	07/06/1988
Regimen/Tipo Paciente:	OTRO/SOAT	Nombre de la Entidad:	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
Servicio/Ubicación:	HOSPITALIZACION/PABELLON MONTOYA	Habitación:	2023
		Identificador Único:	10599014-1

Diagnóstico: S729: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA

INCAPACIDAD											
Causa:	INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL					Duración:	30 día(s)	Prórroga:	No		
DESDE					HASTA						
Día:	21	Mes:	5	Año:	2023	Día:	19	Mes:	6	Año:	2023
Datos Clínicos:											

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: GUSTAVO ANDRES RINCON PLATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 80505762, Reg: 80505762

Firmado Electrónicamente

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE
Dirección: CALLE 10#18-75 -Telefono:3538000 BOGOTA - 169 - Web: www.hospitaldesanjose.org
Tipo de Identificación: Nit 899999017 - Código de Habilitación: 110010867901

DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE

DERECHO:

"SI O NO A LA DONACION DE ORGANOS EN CONFORMIDAD CON LA LEY"

DEBER:

"SUMINISTRANDO COMPLETA Y OPORTUNAMENTE LA INFORMACION QUE SE REQUIERA PARA EFECTO DEL SERVICIO"



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSE
Colombia

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, Identificado(a) con CC-1036131963			
Edad y Género:	34 Años, Masculino	Fecha de Nacimiento	07/06/1988
Regimen/Tipo Paciente:	OTRO/SOAT	Nombre de la Entidad:	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
Servicio/Ubicación:	HOSPITALIZACION/PABELLON MONTOYA	Habitación:	2023 Identificador Único: 10599014-1

Diagnóstico: S729: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA
-Peso:82Kg - Talla:170cm - Superficie Corporal:1.97m2

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
25/05/2023 12:46	Pregabalina 75Mg Tab	1 CAP VO CADA NOCHE X 1 MES	1 TABLETA, ORAL, Cada 24 Horas, por 30 DIAS	30 CAPSULAS
25/05/2023 12:47	acetaMINOFEN 500 mg Tab	1 TAB VO CADA 8 HORAS	2 TABLETA, VIA ORAL, Cada 8 Horas, por 30 DIAS	180 TABLETAS
25/05/2023 12:48	Ascorbico Acido 500Mg Tab	2 TAB VO CADA 12 HORAS X 20 DIAS.	2 TABLETA, VIA ORAL, Cada 12 Horas, por 20 DIAS	80 TABLETAS

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CLAUDIA LILIANA BUITRAGO MARTIN, MED DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, CC: 51818612, Reg: 51818612

Firmado Electrónicamente

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

Dirección: CALLE 10#18-75 - Telefono:3538000 BOGOTA - 169 - Web: www.hospitaldesanjose.org

DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE DERECHO: "SI O NO A LA DONACION DE ORGANOS EN CONFORMIDAD CON LA

LEY" DEBER: "SUMINISTRANDO COMPLETA Y OPORTUNAMENTE LA INFORMACION QUE SE REQUIERA PARA EFECTO DEL SERVICIO"



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSE
Colombia

Fecha y Hora de Solicitud: 25/05/2023 13:09

Consecutivo: DR-1499864

DR-1499864

Pág 1 / 1

Pág 1 / 1

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, Identificado(a) con CC-1036131963			
Edad y Género: 34 Años, Masculino	Fecha de Nacimiento 07/06/1988		
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/SOAT	Nombre de la Entidad: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS		
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION/PABELLON MONTOYA	Habitación: 2023	Identificador Único: 10599014-1	

Diagnóstico: S729: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA

-Peso:82Kg - Talla:170cm - Superficie Corporal:1.97m2

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posología	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
25/05/2023 13:09	Cefalexina 500Mg Cap	. / 1 TABLETA, VIA ORAL, Cada 6 Horas, por 8 DIAS	1 TABLETA, VIA ORAL, Cada 6 Horas, por 8 DIAS	32

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: GUSTAVO ANDRES RINCON PLATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 80505762, Reg: 80505762

Firmado Electrónicamente

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

Dirección: CALLE 10#18-75 -Telefono:3538000 BOGOTA - 169 - Web: www.hospitaldesanjose.org

DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE DERECHO: "SI O NO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN CONFORMIDAD CON LA

LEY"

DEBER: "SUMINISTRANDO COMPLETA Y OPORTUNAMENTE LA

INFORMACIÓN QUE SE REQUIERA PARA EFECTO DEL SERVICIO"



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSE
Calienda

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, Identificado(a) con CC-1036131963		
Edad y Género: 34 Años, Masculino	Fecha de Nacimiento 07/06/1988	
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/SOAT	Nombre de la Entidad: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION/PABELLON MONTOYA	Habitación: 2023	Identificador Único: 10599014-1

Diagnóstico: S729: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA

CITAS DE CONTROL				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
25/05/2023 13:11	890308 - CONSULTA CONTROL DE PSICOLOGIA			control en 15 dias / .

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: GUSTAVO ANDRES RINCON PLATA, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, CC: 80505762, Reg: 80505762

Firmado Electrónicamente

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSE

Dirección: CALLE 10#18-75 -Telefono:3538000 BOGOTÁ - 169 - Web: www.hospitaldesanjose.org



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSE
Colombia

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, Identificado(a) con CC-1036131963		
Edad y Género: 34 Años, Masculino	Fecha de Nacimiento 07/06/1988	
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/SOAT	Nombre de la Entidad: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION/PABELLON MONTOYA	Habitación: 2023	Identificador Único: 10599014-1

Diagnóstico: S729: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA

CITAS DE CONTROL				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
25/05/2023 13:10	890384 - CONSULTA CONTROL DE PSIQUIATRIA			control con siquiatria / .

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: GUSTAVO ANDRES RINCON PLATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 80505762, Reg: 80505762

Firmado Electrónicamente

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

Dirección: CALLE 10#18-75 -Telefono:3538000 BOGOTA - 169 - Web: www.hospitaldesanjose.org



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSE
Cali

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, Identificado(a) con CC-1036131963		
Edad y Género: 34 Años, Masculino	Fecha de Nacimiento 07/06/1988	
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/SOAT	Nombre de la Entidad: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION/PABELLON MONTOYA	Habitación: 2023	Identificador Único: 10599014-1

Diagnóstico: S729: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA

CITAS DE CONTROL				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
25/05/2023 13:15	890364 - CONSULTA CONTROL DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION			val fisiatría / .

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: GUSTAVO ANDRES RINCON PLATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 80505762, Reg: 80505762

Firmado Electrónicamente

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

Dirección: CALLE 10#18-75 -Telefono:3538000 BOGOTA - 169 - Web: www.hospitaldesanjose.org



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036131963	
Paciente: WILDER LEON GIRALDO CARDONA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/06/1988	
Edad y género: 34 Años, M.Masculino	
Identificador único: 10599014-1	Financiador: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

Página 1 de 2

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha apertura: 25/05/2023 13:04

Fecha: 25/05/2023 13:04 - Ubicación: PABELLON MONTOYA - Servicio: HOSPITALIZACION - Habitación/Cama: 2023

Egreso clínico - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/74, Presión arterial media(mmHg): 86
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 74 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16
Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Tronco

Extremidades inferiores : EXTREMIDAD INFERIRO IZQUIERDA CON MUÑON DE AMPUTACIÓN DE BUEN COLOR TIBIO, DISMINUCIÓN DE LA TENSIÓN Y EL EDEMA, PERFUSIÓN DISTAL MENOR DE 3 SEGUNDOS, ESCASO ESTIGMA DE SANGRADO EN BORDES DE LA HERIDA

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de egreso - S729 - FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA - Izquierda, S728 - FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR - Izquierda (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/05/2023, Edad al diagnóstico: 34 Años, J939 - NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO - Izquierda.

Resumen de la atención: PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POSTOPERATORIO 21/05/23 DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
1. 1 FRACTURA DIAFISIARIA DISTAL DE FEMUR IZQUIERDO ABIERTA GUSTILO & ANDERSON IIIC
1. 2 LESIÓN VASCULAR DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE Y SATISFACTORIA, YA SIN SOPORTE VASOPRESOR NI RESPIRATORIO, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE VALORES NORMALES, SIN REQUERRIMIENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL, SE COMENTA CON GRUPO DE TRAUMA Y SE DECIDE DAR EGRESO CON ORDENES MEDIDAS DE CONTROL AMBULATORIO, CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, SE DEJA VENDAJE BULTOSO, CONTROL CON SICOLOGIA SIQUIATRIA Y FISIATRIA, SE LE EXPLICA CLARAMENTE Y REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Estado del paciente al momento del egreso: BUENAS CONDICIONES GENERALES.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Problemas clínicos pendientes: NO APLICA

Plan de manejo: CONTROL EN DOS SEMANAS

Antibiótico, analgésico lo que le deje dolor, y física, control con psicología y psiquiátrica y fisiATRIA

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Firmado por: GUSTAVO ANDRES RINCON PLATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 80505762, el 25/05/2023 13:07

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - SALIDA

25/05/2023 13:07

ALTA MEDICA

BUENAS CONDICIONES GENERALES

CONTROL EN DOS SEMANAS

Antibiótico, analgésico lo que le deje dolor, y física, control con psicología y psiquiátrica y fisiATRIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 25/05/2023 13:08:17



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036131963	
Paciente: WILDER LEON GIRALDO CARDONA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/06/1988	
Edad y género: 34 Años, M.Masculino	
Identificador único: 10599014-1	Financiador: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA



SGCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE
Colombia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1036131963	
Paciente: WILDER LEON GIRALDO CARDONA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/06/1988	
Edad y género: 34 Años, M.Masculino	
Identificador único: 10599014-1	Financiador: LA PREVISORA S.A. COMPANIA DE SEGUROS

Página 1 de 1

HISTORIA CLÍNICA

RECOMENDACIONES DE EGRESO INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombres: WILDER LEON **Apellidos:** GIRALDO CARDONA

Tipo de identificación: Cedula de Ciudadanía **Número de identificación:** 1036131963

Teléfono: 3118656583 3132979638

Signos de alarma: DOLOR QUE NO MEJORE
SANGRADO, SALIDA DE SECRECION
FIEBRE MAYOR DE 38 °

Otras Recomendaciones: ASISTIR A CITA CONTROL
REALIZAR LA TERAPIA FISICA
NO RETIRAR VENDAJE

RECUERDE

Su recuperación depende del cumplimiento del tratamiento y del apoyo familiar si lo necesita.

Si tiene alguna duda sobre el tratamiento ordenado relacionado con como tomar los medicamentos, hora de administración, reacciones, etc.: Hora en que se debe tomar los medicamentos, reacción, precauciones. Pregunte al personal médico y/o de enfermería ANTES DE SALIR DE LA CLÍNICA

Firmado por: GUSTAVO ANDRES RINCON PLATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 80505762, el 25/05/2023 13:16



SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSE
Cali

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: GIRALDO CARDONA, WILDER LEON, identificado(a) con CC-1036131963		
Edad y Género: 34 Años, Masculino	Fecha de Nacimiento 07/06/1988	
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/SOAT	Nombre de la Entidad: LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION/PABELLON MONTOYA	Habitación: 2023	Identificador Único: 10599014-1

Diagnóstico: S729: FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA

CITAS DE CONTROL				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
25/05/2023 13:08	890380 - CONSULTA CONTROL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			cita control en 15 dias / .

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: GUSTAVO ANDRES RINCON PLATA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CC: 80505762, Reg: 80505762

Firmado Electrónicamente

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

Dirección: CALLE 10#18-75 -Telefono:3538000 BOGOTA - 169 - Web: www.hospitaldesanjose.org