



E.S.E. HOSPITAL LA MARIA HISTORIA CLÍNICA HC CONSULTA EXTERNA

Trabajamos con amor por la vida desde 1823

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **ESTEFANIA GARCIA GIRALDO**
Cama _____ Area **CONSULTA EXTERNA**
FOLIO N° 25

Ingreso 835640
FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

DOCUMENTO / HISTORIA **1035234230**
Fecha Ingreso **10/08/2023 11:41**
10/08/23 3:03 p. m.

- Abdomen:
- Genito - Urinario:
- Músculo - Esquelético:

FX HUMERO PROXIMAL IZDO EN SOAT PO 14 JUNIO 7 SEMANAS FISURA PERONE IZDO EN TERAPIA 3 SINTOMATICA DOLOR TOBILLO IZDO EF HOMBRO IZDO
CICATRIZ SANA F 0 160' ABD 0 160 RE 30 RI 30 SIN PARESIÁ TOBILLO IZDO DOLOR LATERAL DF 30 F 30 RX CONTROL HUMERO CALLO OSEO PARCIAL SS TERAPIA
MEDIOS FISICOS RECOMENDACION PARA NO LEVANTAR PESO CAMINADAS LARGAS NI ESTANCIA PIE LARGA POR 1 MES RX TOBILLO CITA 8 DIAS CON RX

- Neurológico:
- Piel y Faneras:
- ANALISIS:

FX HUMERO PROXIMAL IZDO EN SOAT PO 14 JUNIO 7 SEMANAS FISURA PERONE IZDO EN TERAPIA 3 SINTOMATICA DOLOR TOBILLO IZDO EF HOMBRO IZDO
CICATRIZ SANA F 0 160' ABD 0 160 RE 30 RI 30 SIN PARESIÁ TOBILLO IZDO DOLOR LATERAL DF 30 F 30 RX CONTROL HUMERO CALLO OSEO PARCIAL SS TERAPIA
MEDIOS FISICOS RECOMENDACION PARA NO LEVANTAR PESO CAMINADAS LARGAS NI ESTANCIA PIE LARGA POR 1 MES RX TOBILLO CITA 8 DIAS CON RX

- REPORTE DE AYUDAS
- DIAGNOSTICOS Y LABORATORIO:
- PLAN TERAPEUTICO:

RX CONTROL HUMERO CALLO OSEO PARCIAL

- Recomendaciones-informacion y educacion al paciente

FX HUMERO PROXIMAL IZDO EN SOAT PO 14 JUNIO 7 SEMANAS FISURA PERONE IZDO EN TERAPIA 3 SINTOMATICA DOLOR TOBILLO IZDO EF HOMBRO IZDO
CICATRIZ SANA F 0 160' ABD 0 160 RE 30 RI 30 SIN PARESIÁ TOBILLO IZDO DOLOR LATERAL DF 30 F 30 RX CONTROL HUMERO CALLO OSEO PARCIAL SS TERAPIA
MEDIOS FISICOS RECOMENDACION PARA NO LEVANTAR PESO CAMINADAS LARGAS NI ESTANCIA PIE LARGA POR 1 MES RX TOBILLO CITA 8 DIAS CON RX
SS TERAPIA MEDIOS FISICOS RECOMENDACION PARA NO LEVANTAR PESO CAMINADAS LARGAS NI ESTANCIA PIE LARGA POR 1 MES RX TOBILLO CITA 8 DIAS
CON RX

COD	NOMBRE	IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S422	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO			<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

Profesional: ESCOBAR ACOSTA LUIS ALFONSO
R. M.: 71594764
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



E.S.E. HOSPITAL LA MARIA HISTORIA CLÍNICA HC CONSULTA EXTERNA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **ESTEFANIA GARCIA GIRALDO** Tipo Doc Cédula Ciudadanía DOCUMENTO **1035234230**
 Edad **26 Años / 0 Meses / 4 Días** Sexo **Femenino** Estado Civil **Union Libre**
 Fecha Nacimiento **05/08/1997** Dirección **CARRERA 150 C 75A 78** Teléfono **3114050593/3008892849**
 Cama **Area CONSULTA EXTERNA** Ingreso **835640** Fecha Ingreso **10/08/2023 11:41:20 a. m.**

DATOS DE AFILIACIÓN
 Entidad **ADRES** Regimen **Otro** Estrato **SOAT**
 Nombre Acudiente **Telefono** Parentesco
 Nombre Acompañante **Telefono**
 FOLIO N° **25** FECHA GRABACIÓN DE FOLIO **10/08/2023 3:03 p. m.**

PO SOAT MOTIVO DE LA CONSULTA

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)

DIAGNOSTICOS DESCRIPCIÓN

FRACTURA HUMERO	OBSERVACIONES DE	LA	EPIFISIS	SUPERIOR	DEL
-----------------	------------------	----	----------	----------	-----

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS

FRACTURA CONMINUTA DE HUMERO PROXIMAL IZQUIERDO CON COMPROMISO DE LA CABEZA HUMERAL Y LA REGION METADIAFISIARIA

ANESTESIA GENERAL + BLOQUEO ASEPSIA EN HOMBRO IZQUIERDO, ABORDAJE DELTOPECTORAL EN HOMBRO IZQUIERDO DISECCION POR PLANOS HASTA EL FOCO DE FRACTURA . REDUCIMOS LA DIAFISIS Y COLOCAMOS DOS TORNILLOS CORTICALES DE 3.5 M INTERFRAGMENTARIOS, LUEGO PUENTEAMOS LA CABEZA A LA DIAFISIS Y FIJAMOS CON PLACA BLOQUEADA DE HUMERO PROXIMAL ANGULO VARIABLE POR 6 ORIFICIOS DE RP DENTAL COLOCAMOS 5 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 3.5 MM Y 3 CORTICALES DE 3.5 MM VERIFICAMOS CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES, LAVADO Y CIERRE POR PLANOS CURACION APOSITOS RX CONTROL

NOTA: ALTO RIESGO DE NECROSIS AVASCULAR DE LA CABEZA HUMERAL POR LA CONMINUCION DE LA MISMA , ASI MISMO RIEGO DE SECUELAS COMO RIGIDEZ DE HOMBRO, PERDIDA DE MOVILIDAD O NECESIDAD DE NUEVA INTERVENCIONES
NO HUBO
DR GONZALES

ENFERMEDAD ACTUAL

FX HUMERO PROXIMAL IZDO EN SOAT PO 14 JUNIO 7 SEMANAS FISURA PERONE IZDO EN TERAPIA 3 SINTOMATICA DOLOR TOBILLO IZDO EF HOMBRO IZDO CICATRIZ SANA F 0 160' ABD 0 160 RE 30 RI 30 SIN PAREZIA TOBILLO IZDO DOLOR LATERAL DF 30 F 30 RX CONTROL HUMERO CALLO OSEO PARCIAL SS TERAPIA MEDIOS FISICOS RECOMENDACION PARA NO LEVANTAR PESO CAMINADAS LARGAS NI ESTANCIA PIE LARGA POR 1 MES RX TOBILLO CITA 8 DIAS CON RX

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	11/06/2023	Patológicos: Niega Quirúrgicos: Niega Alérgicos: Niega Medicamentos: Niega

REVISION POR SISTEMAS

- Cabeza y Sentidos:
- Torax/Cardio/Pulmonar:
- Abdomen:
- Genito - Urinario:
- Musculo - Esquelético:
- Neurológico:
- Piel y Faneras:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales
 TA: / mm Hg TAM: mm Hg FC: x min FR: x min Dolor No
 Glucometria mg/dl S02 % FIO2 % Perfusion < 2 seg Temperatura: 0.0 °C
 Peso Talla IMC: PVC: mmH2O Estado de Conciencia: Alerta

Estado General:
Cabeza y Sentidos:

Quello:
Cardio-Pulmonar-Vascular:

SOLICITUDES - CERTIFICADOS - INCAPACIDADES
TRABAJAMOS CON AMOR POR LA VIDA

Fecha: 10/07/2023 Nombres y Apellidos: Esteban García D.I. Grisales

CC. 1035234230

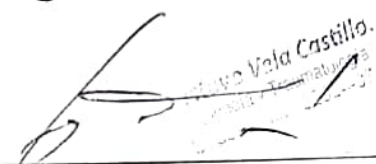
Se da prorroga de incapacidad

x 30 días

Desde 11 Julio / 2023

hasta 09 Agosto / 2023

Dx : S422


Firma y Sello del funcionario



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Solicitud de autorización de servicios de salud
Anexo Técnico 3

Número de Solicitud:	Fecha: 10 / 07 / 2023	Hora:
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (solicitante)		NIT X 890.905.177-9
Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL LA MARÍA" C.C. X		Número DV
Código: 0500106086 01 Dirección Prestador: Calle 92 EE # 67 - 61		
Teléfono	4 2677511 Departamento 05	Municipio 001 MEDELLÍN
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)		CÓDIGO 1031234230

DATOS DEL PACIENTE			
García	Giraldo	Estefanía	
1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
Tipo Documento de Identificación	Registro Civil	Pasaporte	
1035234230	Tarjeta de Identidad	Adulto sin Identificación	Número Documento de Identificación
	Cédula de Ciudadanía	Menor sin Identificación	Fecha de Nacimiento
	Cédula de Extranjería		/ /
Dirección de Residencia Habitual: San Cristóbal			Teléfono:
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	Teléfono Celular:
Correo Electrónico:			

COBERTURA EN SALUD			
Regimen Contributivo	<input checked="" type="checkbox"/> Régimen Subsidiado - Parcial	Población pobre No asegurada sin SISBEN	Plan adicional de Salud
Regimen Subsidiado - Total	Población pobre No asegurada con SISBEN	Desplazado	Otro

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS					
Origen de la Atención			Tipo de Servicio Solicitados		Prioridad de la Atención
Enfermedad General	Accidente de Trabajo	Evento Catastrófico	Posterior a la atención inicial de urgencias		Prioritaria
Enfermedad Profesional	Accidente de Tránsito		Servicios Electivos		No Prioritaria

Ubicación del Paciente al Momento de la Solicitud de Autorización			
Consulta Externa	Hospitalización	Servicio:	Cama:
Urgencias			

Manejo integral según Guía de:			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
1 890380	1	Control de tratamiento	
2 931000	10	terapia Física	
3		Rx hombro izquierdo	
4			
5			
6			
7			

Justificación Clínica:	Ver historial clínico
------------------------	-----------------------

Impresión Diagnóstica	Código CIE 10	Descripción
Diagnóstico Principal	S422	Fractura de mano
Diagnóstico Relacionado 1		
Diagnóstico Relacionado 2		

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA			
Nombre de quien solicita:	Indicativo	Número	Extensión
Cargo o Actividad:	Registro	Teléfono Celular:	

SOLICITUDES - CERTIFICADOS - INCAPACIDADES
TRABAJAMOS CON AMOR POR LA VIDA

Fecha: 10/07/2023 Nombres y Apellidos: Esteban García D.I. Grisales

CC. 1035234230

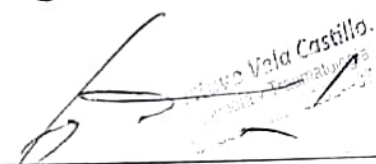
Se da prorroga de incapacidad

x 30 días

Desde 11 Julio / 2023

hasta 09 Agosto / 2023

Dx : S422


Firma y Sello del funcionario