EPICRISIS

Datos de Identificación

Identificación 52932717	**Genero** FEMENINO	**Estado Civil**	**Religión**
Nombre LUZ AYDA RIVERA RATIVA	**Fecha Nacimiento** 1982-12-21	**Edad** 39 Años	**Discapacidad** Sin Discapacidades
Ocupación	**Estrato**	**Fla. Accion** NO	**Escolaridad**
Email	**Origen**	**Desplazado** NO	**Etnia**
Dirección	**Residencia**	**Telefono**	**Aseguradora Responsable** EPS SANITAS SEDE STA BARBARA CONTRIBUTIVO
Plan	**Tipo Usuario**		

CIRUGIA # 72311

NOTA OPERATORIA (Inicio) //

Procedimientos Realizados

822106- RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA — Via: 1

Prof: JOSE ARIEL SUAREZ VILLAMIZAR Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Reg:
Fecha - 2022-05-09 09:34:57

Participantes

Rol	Fec/Reg	Nombre	Especialidad	Registro
Cirujano	2022-05-09 09:40:50	JOSE ARIEL SUAREZ VILLAMIZAR	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1020783824
Ayudante 1	2022-05-09 09:41:02	ARTURO TRUJILLO MONTENEGRO		
Anestesiologo	2022-05-09 09:54:32	SANDRA CONSTANZA BUITRAGO LOZANO	ANESTESIOLOGIA	
Instrumentadora	2022-05-09 09:35:05	SANDRA LUCILA RIVERA PIRAGAUTA		
Circulante	2022-05-09 09:34:57	SERGIO ALEXANDER CARDENAS LOPEZ		

Diagnóstico Operatorios

Dx Preoperatorio: M674 - GANGLION
Dx Postoperatorio: M674 - GANGLION

Nota

Estado PreOperatorio: Bueno **Estado PostOperatorio:** Bueno **Tipo Herida Qx:** Limpia

Tecnica

- PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, SOBRE MESA CONVENCIONAL DE CIRUGIA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, BAJO ANESTESIA REGIONAL , SE PROCEDE A
  1. SE REALIZA INCISION VOLAR A MUÑECA IZQUIERDA
  2. SE DISECA POR PLANOS , SE IDENTIFICA PLANO DE CLIVAJE Y SE DISECA GANGLION HASTA EL PEDICULO
  3. SE EXTRAE PIEZA QUIRURGICA Y SE ENVIA A PATOLOGIA
  4. SE REALIZA HEMOSTASIA , SE LAVA HERIDA QUIRURGICA
  5. SE SUTURA HERIDA Y SE DEJA VENDAJE BLANDO
  6. SE PASA PACIENTE A CAMILLA, SE LLEVA A SALAS DE RECUPERACION
  7. NO COMPLICACIONES

Hallazgos

- GANGLION VOLAR DE MUÑECA IZQUIERDA

Incidentes o Accidentes (Complicaciones)

- NO

Patologia (Especimen)

- GANGLION VOLAR DE MUÑECA IZQUIERDA

Plan Terapeutico

- 1. CEFALEXINA TAB 500 MG VO CADA 6 HORAS
  2. ACETAMINOFEN TAB 500 MG VO CADA 6 HORAS
  3. NO RETIRAR VENDAJE BLANDO HASTA CONTROL
  4. CITA DE CONTROL POP JUEVES 19 DE MAYO DE 2022 SANITAS ESP ZONA IN DR JOSE SUAREZ AM
  5. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Pronostico

- BUENO

Tiempo Qx (min): 120

Pro: JOSE ARIEL SUAREZ VILLAMIZAR Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Reg:
Fecha - 2022-05-09 11:00:51

Solicitudes Médicas (Ambulatorias)

EPICRISIS

Solicitudes Medicas Medicamentos // Recuperacion Inmediata - SANTA BARBARA

3964757 100050 - ACETAMINOFEN - 500 MG (TABLETA) Cant: 20 - Dia/Tratamiento: 5
Fecha - 2022-05-09 10:59:19-JOSE ARIEL SUAREZ VILLAMIZAR Reg:

Nota Indicación:
__1 TAB VO CADA 6 HORAS

3964757 101030 - CEFALEXINA - 500 MG (TABLETA O CAPSULA) Cant: 20 - Dia/Tratamiento: 5
Fecha - 2022-05-09 10:59:19-JOSE ARIEL SUAREZ VILLAMIZAR Reg:

Nota Indicacion:
__1 TAB VO CADA 6 HORAS

Solicitudes Medicas Apoyo Dx // Recuperacion Inmediata - SANTA BARBARA

3964765 898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO
Fecha - 2022-05-09 11:00:20-JOSE ARIEL SUAREZ VILLAMIZAR Reg:

Nota Indicacion:
__GANGLION VOLAR DE MUÑECA IZQUIERDA

3964765 890380 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Fecha - 2022-05-09 11:00:20-JOSE ARIEL SUAREZ VILLAMIZAR Reg:

Nota Indicación:
__CITA DE CONTROL POP JUEVES 19 DE MAYO DE 2022 , SANITAS EPS ZONA IN , DR JOSE SUAREZ AM

Recomendaciones Medicas // Recuperacion Inmediata - SANTA BARBARA

Recomendaciones:
1. CEFALEXINA TAB 500 MG VO CADA 6 HORAS
2. ACETAMINOFEN TAB 500 MG VO CADA 6 HORAS
3. NO RETIRAR VENDAJE BLANDO HASTA CONTROL
4. CITA DE CONTROL POP JUEVES 19 DE MAYO DE 2022 , SANITAS EPS ZONA IN , DR JOSE SUAREZ AM
5. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

JOSE ARIEL SUAREZ VILLAMIZAR Reg:
Fecha - 2022-05-09 10:59:50

Incapacidad - Quirofano 4 - SANTA BARBARA

Fecha Inicial	Fecha Final	Fecha Impresión	Dias Inc.	Prorroga	Dias Acum.
09/05/2022	28/05/2022	09/05/2022 11:00:51	20	No	0

Fecha: 09/05/2022 11:00:51 JOSE ARIEL SUAREZ VILLAMIZAR Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Reg:

NOTA OPERATORIA (Fin) // 2022-05-09 11:00:51

REMISIÓN DE INCAPACIDAD

Tipo Remisión Ambulatoria [ ] Hospitalaria [X]

Nro. Incapacidad: **1527300** Fecha Expedición: 2022-05-09 11:00:51 AM Ciudad: BOGOTA

Datos afiliado

Nombre del afiliado:	LUZ AYDA RIVERA RATIVA	ID:	CC 52932717
Tipo usuario:	COTIZANTE		
Empresa donde labora:		ID:	

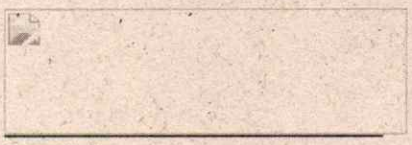
Datos incapacidad/licencia

Origen:	Enfermedad General	Días solicitados:	20
Dias en letras:	VEINTE DIAS		
Diagnóstico:	M674		
Fecha inicial:	09/05/2022	Fecha final:	28/05/2022
Prorroga	NO	Días acumulados:	0
Observación			

Datos del médico o IPS prestador del servicio

Nombre profesional:	JOSE ARIEL SUAREZ VILLAMIZAR	Reg. Profesional:	
Especialidad:	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Ciudad prestador:	BOGOTA
Razón social prestatario:	SANTA BARBARA	ID:	110010559737

Notas aclaratorias



Firma Medico