CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

RESPUESTA INTERCONSULTA

No. Historia Clinica: 1007246313 **Fec. Registro:** 22/07/24 12:13 **Folio:** 2
Nombre del Paciente: CLAUDIA PEREZ MANCILLA **Ingreso:** 949389
Fec. Nacimiento: 03/01/1998 **Edad:** 26 AÑOS - 6 MESES - 18 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 22/07/2024 10:00
Estado Civil: UnionLibre **Sexo:** Femenino **Nivel/Estrato:** GENERAL
Dirección: CARRERA 149 B 75 29 **Tipo Vinculación:** Otro
Telefono: 3245138727 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Accidente_de_Trabajo
Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA

Responsable: JAIDER PEREZ **Acompañante:** JAIDER PEREZ
Tel. Responsable : 3112926613 **Tel :** 3112926613
Parentesco: FAMILIAR
Dirección : CARRERA 149 B 75 29

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

CIRUGÍA PLÁSTICA

PACIENTE QUIEN REFIERE ACCIDENTE LABORAL HOY 7:20 AM, HERIDA CON CUCHILLO EN SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA
OCUPACIÓN: AUXILIAR DE COCINA
DOMINANCIA: DIESTRA
ANTECEDENTES: MÉDICOS (-) ALÉRGICOS (-) QUIRÚRGICOS (-) FARMACOLÓGICOS (-)

ANALISIS OBJETIVO

EN SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA
PRESENTA AVULSION SUPERFICIAL DE PIEL EN PULPEJO CON SANGRADO EN CAPA

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL: 110 / 60 **FRECUENCIA CARDIACA :** 60 **FRECUENCIA RESPIRATORIA :** 19

ESCALA ANALOGA DE DOLOR: 2 /10

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE NO PERMITE QUE SE LE REALICE CURACIÓN

PLAN:

ORDEN DE CURACIONES
CITA CONTROL EN LA ARL
INCAPACIDAD POR 8 DIAS
SE DAN INDICACIONES, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

DIETA

NORMAL

OBSERVACIONES DIETA

-

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

-

ANTECEDENTES

22/07/2024	Médicos	NIERGA
22/07/2024	Alérgicos	NIEGA

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Principal
S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)		☑

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia		Cant
		CITA CONTROL EN LA ARL•	ARL	1

Powered by CamScanner

CLÍNICA DEL OCCIDENTE 40 AÑOS

+PARATODOS
Con Atención Humana, Innovadora y Segura
BIENVENIDOS A LA CLÍNICA DEL FUTURO

INCAPACIDAD MÉDICA

NUMERO INGRESO	NUMERO INCAPACIDAD	FOLIO
949389	435797	2

E-mail: servicioalcliente@clinicadeloccidente.com - Web site:www.clinicadeloccidente.com.co - Codigo de Prestador:1100109666-01 - Nit: 860090566-1

Fecha Expedición:	22/07/2024 12:13:13 p. m.	**Lugar:**	BOGOTA	**Tipo Paciente(PLAN):**	Otro	**Documento Paciente:**
Entidad:	ARL008 AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA					**1007246313** Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	**CLAUDIA PEREZ MANCILLA**					
Grupo de Servicio:	ConsultaExterna			**Causa Atención:**	Accidente_de_Trabajo	**Edad:** 26 AÑOS - 6 MESES - 18 DÍAS
Presunto Origen:	Laboral			**Incap. retroactiva:**	Ninguna	
Modalidad:	Intramural	**Clase:**	Inicial			**Fecha Nacimiento:** 03/01/1998

INCAPACIDAD

Días de Incapacidad	Fecha Inicial	Fecha Final
8	22/07/2024	29/07/2024

DIAGNOSTICO QUE ORIGINA LA INCAPACIDAD

S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)

Médico: SANDRA XIMENA SILVA MONTOYA
Registro Médico: 52411325
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Firma

Powered by CamScanner

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos como te sientes, sabemos como cuidarte

HISTORIA CLINICA INGRESO

No. Historia Clinica: 1007246313 **Fec. Registro:** 22/07/24 10:33 **Folio:** 1 **Turno :** ARL31
Nombre del Paciente: CLAUDIA PEREZ MANCILLA **Ingreso:** 949389
Fec. Nacimiento: 03/01/1998 **Edad:** 26 AÑOS - 6 MESES - 18 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 22/07/2024 10:00
Estado Civil: UnionLibre **Sexo:** Femenino **Nivel/Estrato:** GENERAL
Dirección: CARRERA 149 B 75 29 **Tipo Vinculación:** Otro
Telefono: 3245138727 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Accidente_de_Trabajo
Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA **Acudiente :** JAIDER PEREZ
Ocupación: EMPLEADO **Departamento - Municipio:** BOGOTA (BOGOTA)
Entidad Aseguradora: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA

Responsable: JAIDER PEREZ **Acompañante:** JAIDER PEREZ
Tel. Responsable : 3112926613 **Tel :** 3112926613
Parentesco: FAMILIAR
Dirección : CARRERA 149 B 75 29

MOTIVO DE CONSULTA y ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA CONSULTA DEL PACIENTE CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD: BATA DESECHABLE, GORRO, CARETA, TAPABOCAS CONVENCIONAL Y N95

MC: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE AL ESTAR LABORANDO COMO AUXILAIRE D ECOCINA EL DIA DE HOY SIENDO LAS 07:20 AM SUFRE HERIDA DE 2 DEDO MAON IZQUIERDA CON UN CUHILLO, DOLOR Y SANGRADO

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

ESTA VACUNADO CONTRA COVID? SI **N° DOSIS:** 1 **FABRICANTE:**
REFUERZO - FABRICANTE:

SIGNOS VITALES

PESO: 1 **TALLA:** 1 **TENSION ARTERIAL:** 124 / 75 **FRECUENCIA RESPIRATORIA :** 16
FRECUENCIA CARDIACA: 60 **GLASGOW:** 15 /15 **TEMPERATURA:** 36,0 **ESCALA ANALOGA DEL DOLOR:** 7

EXAMEN FISICO

CABEZA Y CUELLO

BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO CON MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICASCUELLO NO DOLOROSO, NO MASAS NO ASIMETRIAS NO ADENOPATIAS.

CARDIO

PULMONAR

TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO RETRACCIONES INTERCOSTALES; NO SIGNOS DE DIFICIULTAD RESPIRATORIA.

ABDOMEN

DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS. PUÑO PERCUSION NEGATIVA. RUIDOS INTESTINALES NORMALES.

GENITOURINARIO

NO SE EXAMINA

EXTREMIDADES

EXT: EUTROFICAS . NO EDEMAS. PULSOS DISTALES PRESENTES ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS EN LAS 4 EXTREMIDADES

PIEL Y FANERAS

HERDIA DE 2 DEDOI MANO IZQUIERDA SANGRADO ESCASO AVULISION DE TEJHIDOS

NEUROLOGICO

ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVA. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, PARES CRANEANOS CONSERVADOS, ROT ++/++++ FUERZA 5/5, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA. NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA

Powered by CamScanner

Paciente con riesgo de enfermedad mental o suicidio? NO

DESCRIPCION

ANTECEDENTES

22/07/2024	Médicos	NIERGA
22/07/2024	Alérgicos	NIEGA

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Principal
S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)		☑

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia	Cant
11103068	TOXOIDE TETANICO 10 UI LfU Suspencion Inyectable Vial x 0.5 mL	1 AMP AHORA	1
11102008	Diclofenaco sodico 75 mg / 3 mL Solucion Inyectable ampolla	1 AMP AHORA	1
		NAPROZOL (Naproxeno + Esomeprazol 500 mg/20mg) TOMAR 1 TAB C/ 12 HORAS POR 10 DIAS CANT: 20	1
		APRIX (ACETAMINOFEN 325 MG + 8 MG DE CODEINA) TOMAR 1 TAB C/ 8 HRS POR 7 DIAS CANT: 21	
		RECLAMAR EN DROGUERIA COLSUBSIDIO AMERICAS 24 HORAS AL LADO DEL IDIME	

INTERCONSULTAS

Area Solicitante

U01 - URGENCIAS

Especialidad

008 - CIRUGIA PLASTICA

Motivo: SE REALIZA CONSULTA DEL PACIENTE CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD: BATA DESECHABLE, GORRO, CARETA, TAPABOCAS CONVENCIONAL Y N95

MC: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE AL ESTAR LABORANDO COMO AUXILAIRE D ECOCINA EL DIA DE HOY SIENDO LAS 07:20 AM SUFRE HERIDA DE 2 DEDO MAON IZQUIERDA CON UN CUHILLO, DOLOR Y SANGRADO

Observaciones: ASISTIR A TERCER PISO EDIFICIO IOMED CONSULTORIO DE CIRUGIA PLASTICA.

INDICACIONES MEDICAS

TIPO : Urgencias_Observacion

DESCRIPCION: P/ SE EXPLICA AL PACIENTE SU ENFERMEDAD ACTUAL Y SUS POSIBLES COMPLICACIONES, SE EXPLICA EL MANEJO A SEGUR Y LA NESECIDAD DE VALORACION POR C. PLASTICA REFIERE ENTENDER SE DESPEJAN DUDAS.

Profesional: ALVAREZ PORRAS JOSE GRATINIANO

Registro Profesional: 79499419

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Firma:

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860090566-1]

Powered by CamScanner

CLÍNICA DEL OCCIDENTE
Sabemos cómo te sientes, sabemos cómo cuidarte

RESPUESTA INTERCONSULTA

No. Historia Clinica: 1007246313 **Fec. Registro:** 22/07/24 12:13 **Folio:** 2
Nombre del Paciente: CLAUDIA PEREZ MANCILLA **Ingreso:** 949389
Fec. Nacimiento: 03/01/1998 **Edad:** 26 AÑOS - 6 MESES - 18 DÍAS **Fecha de Ingreso:** 22/07/2024 10:00
Estado Civil: UnionLibre **Sexo:** Femenino **Nivel/Estrato:** GENERAL
Dirección: CARRERA 149 B 75 29 **Tipo Vinculación:** Otro
Telefono: 3245138727 **Lugar Residencia:** BOGOTA **Causa Externa:** Accidente_de_Trabajo
Entidad: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA
Responsable: JAIDER PEREZ
Tel. Responsable : 3112926613 **Acompañante:** JAIDER PEREZ
Parentesco: FAMILIAR **Tel :** 3112926613
Dirección : CARRERA 149 B 75 29

DIAGNOSTICO Y ANALISIS SUBJETIVO

CIRUGÍA PLÁSTICA

PACIENTE QUIEN REFIERE ACCIDENTE LABORAL HOY 7:20 AM, HERIDA CON CUCHILLO EN SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA
OCUPACIÓN: AUXILIAR DE COCINA
DOMINANCIA: DIESTRA
ANTECEDENTES: MÉDICOS (-) ALÉRGICOS (-) QUIRÚRGICOS (-) FARMACOLÓGICOS (-)

ANALISIS OBJETIVO

EN SEGUNDO DEDO MANO IZQUIERDA
PRESENTA AVULSION SUPERFICIAL DE PIEL EN PULPEJO CON SANGRADO EN CAPA

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL: 110 / 60 **FRECUENCIA CARDIACA :** 60 **FRECUENCIA RESPIRATORIA :** 19
ESCALA ANALOGA DE DOLOR: 2 /10

PARACLINICOS, ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE NO PERMITE QUE SE LE REALICE CURACIÓN

PLAN:

ORDEN DE CURACIONES
CITA CONTROL EN LA ARL
INCAPACIDAD POR 8 DIAS
SE DAN INDICACIONES, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

DIETA

NORMAL

OBSERVACIONES DIETA

-

JUSTIFICACION DE LA HOSPITALIZACION

-

ANTECEDENTES

22/07/2024	Médicos	NIERGA
22/07/2024	Alérgicos	NIEGA

G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Planifica? ☐

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción Diagnostico	Observaciones	Principal
S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DANO DE LA(S) UNA(S)		☑

FORMULA MEDICA

Codigo	Descripción	Posologia		Cant
		CITA CONTROL EN LA ARL•	ARL	1

LICENCIADO A: [CLINICA DEL OCCIDENTE S.A.] NIT [860009566-1]

Powered by CamScanner

		COLPATRIA CENTRO COMERCIAL BAZAR ALSACIA CALLE 12B No 71D-61 2DO PISO TEL: 423 57 [illegible]	
11103016	cefALEXina 500 mg Capsula	TOMAR 1 CÁPSULA CADA 6 HORAS	20
11121003	Acetaminofen 500 mg Tableta	TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS	20
		- ORDEN DE CURACIONESIR A LA ARL Y AUTORIZAR CURACIONES DIA POR MEDIO CON FURACIN PARA REALIZAR POR ENFERMERÍA CANTIDAD NO. 07	1

INDICACIONES MEDICAS

TIPO Salida

DESCRIPCION:

Profesional: SILVA MONTOYA SANDRA XIMENA **Firma:**

Registro Profesional: 52411325

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Powered by CamScanner