

Nombre del paciente: LUZ JACQUELINE GARCIA NAVA
Edad: 49 Años **Sexo:** FEMENINO **Fecha de nacimiento:** 01/11/1976
No. expediente: 1090835326 **Fecha:** 20/01/2026
Médico tratante: CARLOS ANDRES DOMINGUEZ MARTINEZ
No. habitación: Cama615 **No. Episodio:** 1501302979
Fecha y hora de emisión: 2026.01.20.13.08.56.CST **No. de hoja:** 1/2

Fecha de admisión 18/01/26 **Doctor de admisión:** Dr. CARLOS ANDRES DOMINGUEZ MARTINEZ
Razón: 01/GONARTROSIS/MAPFRE
Habitación #: Cama615

Fecha de alta 20/01/26
Razón: ALTA NORMAL (EGRESO POR MEJORÍA)

Diagnósticos

20/01/2026 13:08 Dr. CARLOS ANDRES DOMINGUEZ MARTINEZ

ARTROSIS DE COMPARTIMENTO LATERAL DE RODILLA DERECHA SECUNDARIO A GENUVALGO DERECHO + TENDINITIS DE PATA DE GANSO + ARTROSIS PATELOFEMORAL DERECHA

Evolutivo

19/01/2026 01:35 Dr. CARLOS ANDRES DOMINGUEZ MARTINEZ

INDICACIONES ORTOPEDICAS POSQUIRURGICAS

SUBE A PISO

1. DIETA NORMAL A TOLERANCIA
2. CEFALOTINA 1GR IV CADA 8H
TRAMADOL 50MG EN 50CC PARA 30MIN PRN
PARACETAMOL 1GR IV CADA 8H
VELIAN 50MG IV CADA 24H
AC. TRANEXAMICO 1GR IV PARA 8H DOSIS UNICA AFORADO EN 250CC DE SS
3. CGE Y SVPT
CRIOANALGESIA CADA 8H POR 30MIN
CUIDADOS DE VENDAJE
VIGILAR DATOS DE CNVD
VIGILAR DATOS DE SANGRADO
NO APOYAR
REPORTAR EVENTUALIDADES

19/01/2026 10:46 Dr. CARLOS ANDRES DOMINGUEZ MARTINEZ

1. DIETA NORMAL A TOLERANCIA
2. SOL HARTMAN 500CC PARA 24H
3. CEFALOTINA 1GR IV CADA 8H
TRAMADOL 50MG EN 50CC PARA 30MIN PRN
PARACETAMOL 1GR IV CADA 8H
VELIAN 50MG IV CADA 24H
ENOXAPARINA 40MG SC DOSIS UNICA A LA 1PM
4. CGE Y SVPT

CRIOANALGESIA CADA 8H POR 30MIN
CUIDADOS DE VENDAJE
VIGILAR DATOS DE CNVD
VIGILAR DATOS DE SANGRADO
NO APOYAR
REPORTAR EVENTUALIDADES

19/01/2026 16:34 Dr. CARLOS ANDRES DOMINGUEZ MARTINEZ
ADD INDICACIONES ORTOPEDIA

Deambulacion asistida con muletas
no apoyar extremidad afectada

Recomendaciones al alta

18/01/2026 20:08 DRA. DANA TROYO GUTIERREZ
INDICACIONES MÉDICAS

1. DIETA
AYUNO
2. SOLUCIONES
SOLUCION HARTMANN 1000 CC PARA 24 H
3. MEDICAMENTOS
CEFALOTINA 1 G IV 30 MIN ANTES DE CIRUGIA
4. MEDIDAS GENERALES
BAJAR A QUIROFANI AL SOLICITAR

GRACIAS

19/01/2026 03:49 Dra. SARA ELIANN BARRERO CASTILLERO
INDICACIONES MEDICAS

1. OXIGENO SUPLEMENTARIO POR PUNTAS NASALES A REQUERIMIENTO PARA LLEGAR A > 90%
- GRACIAS

Firmado por: Dr. CARLOS ANDRES DOMINGUEZ MARTINEZ
Número de Cédula: 9853466
Fecha de Firma: 20-01-2026 13:08:56