

INFORME DE ALTA HOSPITALARIA

Paciente:	MARTINEZ SAIZ, DIEGO	NHC:	1429898	F.Nacimiento:	20/06/1986
DNI:	33474056V	Teléfono:	654770275		
Domicilio:	RIO NERVION 24-SE	Localidad:	VALENCIA C.P.:		
Doctor:	CARRATALA BAIXAULI, VICENTE	Servicio:	Cir. Ortopedica y Trauma-HO-HQV		
Habitacion:	Habitacion 313	Cama:	313A		
F.Ingreso:	13/08/2018 07:47:44	F.Alta:	14/8/2018 9h		
Compañía:	MAPFRE VIDA SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS SOBRE L	Nº Poliza:	Nº POLIZA:0521380332217		

MOTIVO DE INGRESO

ARTROSCOPIA DE HOMBRO DER.

ALERGIAS

SIN ALERGIAS MEDICAMENTOSAS CONOCIDAS

ANAMNESIS
EXPLORACIÓN FÍSICA
EXPLORACIÓN
RESULTADOS DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
RESULTADOS DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
EVOLUCIÓN

IQ: Dr Carratalá En espacio glenohumeral se observa abundante tejido sinovial en cara anterior , se realiza exéresis sinovial. Se observa desestructuración del labrum anterior en su margen superior con afectación de la inserción anterior de la PLB. Inserción posterior integra. Se realiza desbridamiento y cruentación del lecho de inserción. Reinserción del labrum anterior y de la inserción anterosuperior de la PLB con 2 implantes Bio Suture Tack (Arthrex) Desbridamiento de inserción posterosuperior. Se observa pequeña lesión parcial de la inserción del subescapular, desbridamiento de la inserción. Integridad de los tendones Se e IE desde espacio glenohumeral y subacromial Cierre de piel con agrafes Sling

DIAGNÓSTICO

Inestabilidad de hombro con lesión tendinosa. Artropatía de hombro

PROCEDIMIENTO

Artroplastia de hombro con implantes

PRESCRIPCIONES

1- ENANTYUM 25 MGR 1C/8H 7 DIAS 2- PARACETAMOL 1GR 1C/6H SI DOLOR 3- OMEPRAZOL 40 1C/24H 4- CEFUROXIMA 500 1C/12H 5 DIAS

RECOMENDACIONES

1- SLING, FRIO LOCAL 2- ACUDIR PARA CURA A CONS EXTERNAS DR CARRATALÁ EL MARTES 21 DE AGOSTO 2018 A LAS 10H

DESTINO AL ALTA

Firma del Dr:

CARRATALA
NºColegiado:18722

BAIXAULI,

VICENTE

Informe validado electrónicamente

Grupo Hospitalario Quirónsalud, es el responsable del fichero en el que los datos personales recabados serán tratados confidencialmente con la única finalidad de poder prestarle asistencia sanitaria. En el caso de que los servicios recibidos deban ser abonados por una mutua, aseguradora o

INFORME DE ALTA HOSPITALARIA

Paciente: **MARTINEZ SAIZ, DIEGO** NHC: **1429898** F.Nacimiento: **20/06/1986**

Administración Pública sus datos podrán ser cedidos a éstas para su facturación; si se opone a la cesión, estas entidades podrían rehusar el pago de los servicios recibidos, correspondiéndole a usted su abono. Tiene derecho a acceder, cancelar, rectificar u oponerse al tratamiento de sus datos dirigiéndose a Grupo Hospitalario Quirónsalud, , Apartado de Correos nº 57060, 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid)

Esta copia se ha impreso sin antecedentes

INFORME DE ALTA HOSPITALARIA

Mod. 10.1

HOSPITAL QUIRONSALUD VALENCIA BLASCO IBAÑEZ . 46010 .VALENCIA 46010 . VALENCIA Tf:96 369 06 00

www.quironsalud.es