

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN E
Carrera 57 N° 43 – 91 Piso 1

Único correo electrónico: rmemorialessec02setadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

FIJA LISTA 1 (3 DIAS)

RADICACIÓN: **25307333300220180038201**
MEDIO DE CONTROL: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**
DEMANDANTE: **ALEXANDER CRUZ SUSCUE**
DEMANDADO: **LA NACION MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR**

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 110 del CGP por remisión del artículo 326 del CGP, se fija en lista en un lugar visible de esta Secretaría de la Subsección E, por el término de un (1) día y se corre traslado a las partes de **LAS PRUEBAS ALLEGADAS**, por el término de TRES (3) días en un lugar visible esta Secretaría de la Subsección E y en la página web de la Rama Judicial. www.ramajudicial.gov.co. Igualmente, se envía mensaje de datos a los correos electrónicos suministrados.

DÍA DE FIJACIÓN: **6 DE JUNIO DE 2023, a las 8:00 a.m.**
EMPIEZA TRASLADO: **7 DE JUNIO DE 2023, a las 8:00 a.m.**
VENCE TRASLADO: **9 DE JUNIO DE 2023, a las 5:00 a.m.**


DEICY JOHANNA IMBACHI OME
Oficial Mayor
Subsección E

Elaboró: MIBC
Revisó: Deicy I.



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Al contestar cite Radicado E-00003-202302883-HMC Id: 248404

Folios: 2 Fecha: 2023-03-23 15:12:28

Anexos: 0

Remitente: OFICINA ASESORA JURIDICA - OFAJ

Destinatario: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA

Bogotá D.C.,

Honorable Magistrada
Patricia Victoria Manjarrés Bravo
Tribunal Administrativo de Cundinamarca
Sección Segunda – Subsección E
Ciudad

MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHO
RADICACION: 25307333300220180038201
DEMANDANTE: ALEXANDER CRUZ SUSCUE
DEMANDADO: LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN
GENERAL DE SANIDAD MILITAR

ASUNTO: RESPUESTA REQUERIMIENTO AUTO No. 044 DE FEBRERO DE 2023

Atento saludo,

En mi calidad de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Hospital Militar y de conformidad con el artículo 5° numeral 4° del Decreto 4780 de 2008, de manera atenta y en referencia al proceso con radicado 25307333300220180038201, en el que aparece como demandante el señor ALEXANDER CRUZ SUSCUE, me permito dar respuesta al requerimiento efectuado a través del Auto No. 044 de 24 de febrero de 2023, allegado a este centro hospitalario por correo electrónico el pasado 07 de marzo de 2023 por medio del cual se solicita:

“...al Hospital Militar central, para que alleguen resumen de la Historia Clínica del señor Alexander Cruz Suscue identificado con c.c. 94.521.086 desde 2016 a la fecha...”

Respuesta: Me permito informar que se solicitó al área de bioestadística y archivo e historias clínicas del Hospital Militar Central copia de la Historia Clínica del señor ALEXANDER CRUZ SUSCUE, la cual se adjunta en una (01) carpeta digital contentiva de once (11) archivos en extensión PDF que puede consultar en el siguiente enlace: [CC94521086CRUZ SUSCUE ALEXANDER](https://portal.hospitalmilitar.gov.co/CC94521086CRUZ%20SUSCUE%20ALEXANDER)

Para finalizar, cualquier inquietud frente al asunto el Hospital Militar Central con gusto le atenderá.

Atentamente,

Dr. Miguel Ángel Tovar Herrera

Jefe de Oficina Asesora del Sector Defensa
Transversal 3 C No. 49 – 02 Bogotá D.C. Colombia - Conmutador (601) 348 68 68
Oficina Asesora Jurídica

portal.hospitalmilitar.gov.co

Hospital Militar Central Colombia @HOMILCOL





HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Al contestar cite Radicado E-00003-202302883-HMC Id: 248404

Folios: 2 Fecha: 2023-03-23 15:12:28

Anexos: 0

Remite: OFICINA ASESORA JURIDICA - OFAJ

Destinatario: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA

Diana Marcela Gómez A.

Elaboró: Diana Marcela Gómez A.
Abogada Especialista OFAJ

Anexo: Lo enunciado.



251

HOJA DE EVOLUCION

Y ORDENES MEDICAS

IDENTIFICACION CON ADRESOGRAFO

FECHA HORA	TODA NOTA DE EVOLUCION DEBE TENER LA FIRMA DEL MEDICO QUE LA ESCRIBE	
	E V O L U C I O N	O R D E N E S
25/10/01	Respuesta IC Infectología.	
11 am		
	I) Identificación.	
	Alexander Cruz Suesun.	
	24 años	
	D: Cali (Valle)	
	R-P: Bogotá	
	II) Resumen.	
	Paciente que ingresa a nuestra institución	
	el día 7/10/01 con cuadro clínico de mareo	
	-vómito e disminución fuerza fís.	
	Paciente atendido por el servicio de Neuro	
	logía por corrección lesión e infección hemor	
	rágica cavernosa (sept/00).	
	Al ingreso cuadro de 4 días de evolución	
	de disminución gradual e progresiva de fuerza	
	en T5/6 con dolor a nivel T2 irradiado a	
	hombros, pérdida sensibilidad nivel T2	
	(disminución fís), incontinencia urinaria	
	asociado dificultad para la micción.	
	Dx: Infección hemorrágica cavernosa e	
	corrección lesión T2-T3 (sept/00).	
	Se hace IC de hemangioma intramedular	
	T2-T3 (cavernoso).	
	Realizándose el 5/10/01 resección hemangioma	
	cavernoso T2, siendo sometido al	
	cuidado en UCAM con Cefalotina + Dexam	
	etasona (x3 x 5 días).	
	Se nos solicita valoración por infección	
	de herida Dx (Enferm (culta) e Prada	

Alexander Cruz

HOJA DE EVOLUCION

Y ORDENES MEDICAS

6052

IDENTIFICACION CON ADRESOGRAFO

FECHA HORA	TODA NOTA DE EVOLUCION DEBE TENER LA FIRMA DEL MEDICO QUE LA ESCRIBE	
	E V O L U C I O N	O R D E N E S
	<p>no encuentro CH actualizado (10/4/01) según notas de la sala y nota de enfermería con historia del cuadro infeccioso en presencia de fiebre (comprobado en el momento 38.5 de 38.5).</p>	
	<p>Al E. Franco actual → sebal, según nota de enfermería (+) herida de penetración en sitio externo (cuello) dolor. Paro cardíaco en cretencia.</p>	
	<p>Recomendaciones. 1) Hefitroler estudiar la demostrada la eficacia de los subyocinas B- lacta- cos en infusiones continuas (se en este caso la prostafilina con vida en dia fue gasta (aprox 30 unidades) por lo tanto continuas 1500 unidades neto pero así.</p>	
	<p>A) Prostafilina 2gr + 500 cc 55% pueden infusiones continuas en 24h.</p>	
	<p>Se le pone y lleva a dar a otros subyocinas.</p>	
	<p>2) Se continúan en revista Especialista</p> <p><i>[Signature]</i> M. C. BOCANEGRA Especialista Unidad Neurológica 15/3/01</p>	<p>Perez Cruz. <i>[Signature]</i> 12/80</p>

HOJA DE EVOLUCION
Y ORDENES MEDICAS

Alexandra Cruz
He 94521086
6052

IDENTIFICACION CON ADRESOGRAFO

FECHA HORA	EVOLUCION	ORDENES MEDICAS
26-V-01 10:00	NEOPOCRUBA	C. CALDERON PARIS NUTRICIONISTA U.S. C.C. 35.462.899
	Paciente 24 años ♂	① Dieta corriente
	Dx: ① 17 día POP resección	② Diclofenac 50 mg/d
	NAV T2	③ Oxacilina 8 y en
	② Mejoría HxOx	500 cc EN 0,9%
	y Mejoría del dolor en HxOx.	pasar a 40cc x hora
	O/Pacientes en BEG afebril	④ Ranitidina 150 mg
	hidratado sin SDR telera U	10 q/12h
	su Estado Examen físico	⑤ SUI-AE
	dentro de límites normales	
	HxOx leve eritema y rubor	
	no supuración Neut/Sin	
	dolor	
	Al paciente sin cambios	
	p/ igual manejo	Dr. Serrato Mosquera-Salas
27-01	Neurocirujía 24 años ♂ 21 DH	OM
10:05	Dx: ① 18° día POP resección NAV	Igual manejo.
	T2	
	s/ Mejoría de síntomas dolorosos	
	en sitio quirúrgico, afebril	
	O/ BEG, afebril, hidratado,	
	sin DR	
	Examen Físico General dentro	
	de límites normales.	
	-Neurológico= Sin cambios.	
	p/ Igual manejo.	
		Dr. Serrato Mosquera-Salas

HOJA DE EVOLUCION
Y ORDENES MEDICAS

Cruz. Alexandra
HE 94521086

6052

IDENTIFICACION CON ADRESOGRAFO

FECHA HORA	TODA NOTA DE EVOLUCION DEBE TENER LA FIRMA DEL MEDICO QUE LA ESCRIBE	
	E V O L U C I O N	O R D E N E S
V-28-01	Neurocirujía 24 años O ²² DH	Igual manejo
10:20	Dx: ① 19 ^o día POP resección	
	MAV T ₂ ② Infección herida Q _r	
	S/ Asintomático	
	O/ Examen Físico General	
	Sin alteraciones	
	Herida quirúrgica en buenas	
	condiciones.	
	-Neurológico= Sin déficit nuevo	
	P/ Igual manejo	Fórmula # A 258451
	Drs. Serrato-Zambrano-Mosquera	
V-29-01	Neurocirujía 24 años O ²³ DH	OH
08:30	Dx: ① 20 ^o día POP resección MAV	1- Dieta corriente
	T ₂	2- Oxacilina 8g en 500cc
	② Infección herida quirúrgica.	SSN, pasar por bomba de
	S/ Asintomático	infusión continua en 24 h.
	O/ BEG, eutermico, hidratado, sin	3- Ranitidina 300mg VO/día
	DR	4- Acetaminofen susp.
	Examen físico General dentro	5- Diclofenac 50 mg VO
	de límites normales.	c/ 8h
	Neurológico= Sin cambios.	6- CSV-AC
	Herida Q _r en buenas condiciones.	Fórmula # A 258459.
	P/ Igual manejo	Drs. Serrato-Mosquera.

DR. HINMLER SERRATO LAVAY
ESPECIALISTA NEUROCIROLOGIA
C.O. 51-139 R.M. 6953
C.G. 17.183.220816

Héctor Miguel Mosquera P.
NEUROCIROLOGIA
R.M. 236698
C.G. 79.428.378

28/0

V-28-01
126

NEUROCIROLOGIA
R.M. 236698
C.G. 79.428.378

DR. HINMLER SERRATO LAVAY
ESPECIALISTA NEUROCIROLOGIA
C.O. 51-139 R.M. 6953
C.G. 17.183.220816

Héctor Miguel Mosquera P.
NEUROCIROLOGIA
R.M. 236698
C.G. 79.428.378

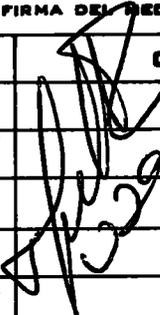
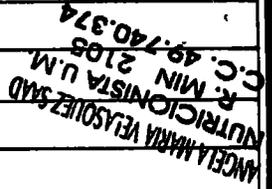
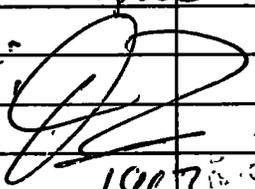
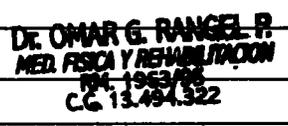
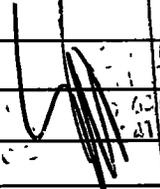
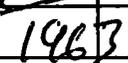
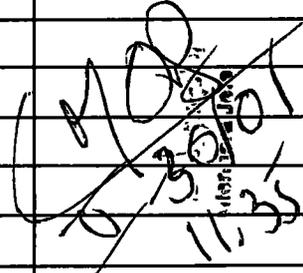
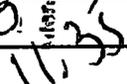
V-29-01

V-29-01
11:50

HOJA DE EVOLUCION
Y ORDENES MEDICAS

Alexander Cruz 282
253
Cama 605-2
HE 94571086

IDENTIFICACION CON ADRESOGRAFO

FECHA HORA:	E V O L U C I O N	O R D E N E S
29/V/01	MAY RHRB POP Reseccion MAV	
	T2 Infeccion Hdo Ox. cuta	 
	Repare esto bien, afeul caminando igual con igual fuerza muscular	
	EF Buen Estado General Cefalal Midnstrado RTM H/HH, Seta hilitacion señala. No hay emper la unido cuato neuropat Evolucion Estable. Segun T.O + FST	 
	REPARAR Aclarar Datos de Vanidad 307 150 28021	 
		 

HOJA DE EVOLUCION
Y ORDENES MEDICAS

Alexander Cruz
14294321086

6052

IDENTIFICACION CON ADRESOGRAFO

FECHA HORA	TODA NOTA DE EVOLUCION DEBE TENER LA FIRMA DEL MEDICO	
	E V O L U C I O N	ORDENES
V-30-01	Neurocirugia 24 años O ^r 24 ^o DH	1- Dieta
16:00	IDx: ① 21 ^{er} dia POP resección	2- Oxaclina 8 g en 500cc
	MAN	SSN 0,9% pasar por bomba
	② Infección Herida Quirúrgica S/ Estable	en infusión continua en 24 horas
	O/ BEG, eutérmico, hidratado, sin DR.	3- Romitidina 300mg VO/día
	Signos vitales sin alteraciones	4- Diclofenac 50 mg VO
	Herida quirúrgica en buen esta- do.	6- CSV- AC.
	Neurológico: Sin cambios.	P/ Igual mango, posible salida próximo viernes.
	Drs. Serrato-Mosquera	Formula # A258475
		<p>ANGELA MARIA VELASQUEZ SAAB NUTRICIONISTA U.M. R. MIN. 2105 C.C. 49.740.374</p> <p>DR. HINMLER SERRATO LAVAO ESPECIALISTA NEUROCIROGIA COD: 51-139 R.M. 6953 C.C. 17.183.220 B16</p> <p>HECTOR MIGUEL MOSQUERA P. NEUROCIROGIA R.M. 234694 C.C. 78.226.319</p> <p>ANA C. BOCANEGRA Enseñante Jefe Universidad Nacional</p>
V-31-01	Neurocirugia 24 años O ^r 25 ^o DH	OR 12/2
	Dx: anotados	Igual manejo
	S/ Asintomático	
	O/ BEG, eutérmico, hidratado sin DR	
	Examen Físico General Sin	
	alteraciones.	
	Neurológico= Sin cambios.	
	P/ Igual manejo.	
	Drs. Serrato-Mosquera.	
		<p>ANGELA MARIA VELASQUEZ SAAB NUTRICIONISTA U.M. R. MIN. 2105 C.C. 49.740.374</p>

HOJA DE EVOLUCION
Y ORDENES MEDICAS

Alexander Cruz Suescum
HC 94521086

6052

IDENTIFICACION CON ADRESOGRAFO

FECHA HORA	TODA NOTA DE EVOLUCION DEBE TENER LA FIRMA DEL MEDICO QUE LA ESCRIBE	
	E V O L U C I O N	O R D E N E S
VI-01-01	Neurocirujía 24 años OT 26-DA	1- Salida mañana
17:40	IDx: ① 23 ^{er} Día POP resección MAV	2- Suspende oxacelina
	T ₂	3- Suspende Drelotenac
	② Infección de la herida quirúrgica resuelta	y Ranitidina
	s/ Asintomático	4- CSV-AC
	O/ BEG, examen físico general	H
	sin alteraciones	
	Herida quirúrgica bien cicatrizada, sin signos de sobreinfección.	
	-Neurológico= Estable, con paraparesia discreta de predominio izquierdo.	
	P/ Salida mañana.	
	Drs. Serrato-Mosquera.	

Dr. HILMER SERRATO LAYAO
ESPECIALISTA NEUROCIROLOGIA
COD: 51-137 R.M. 6753
C.C. 17.785.220 BId

HÉCTOR MIGUEL MOSQUERA P.
NEUROCIROLOGIA
R.M. 2368998
C.C. 29.428.319

[Handwritten signatures and dates]
20/01/01

259
255

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SECCION DE ENFERMERIA

FORMA _____

HOJA PRE-QUIRURGICA

NOMBRE Alexander Cruz EDAD 24 HIST. CLINICA _____

FECHA 9 V - 01 No. CAMA 609-1

INTERVENCION T2-T3 Resección ESPECIALIDAD Neuro Cx
Angioplastia Carotídea.

H O R A	PREMEDICACION	N O M B R E

A C T I V I D A D E S	SI	NO	OBSERVACIONES
Identificación	X		
Historia antigua completa.	X		
Exámenes de laboratorio	X		P/R Pteftt, CH
Imágenes Diagnósticos			
Reserva de sangre	X		P/c.R Confirmada.
Rasurado de area operatoria			
Retiro de prótesis			
Bata quirúrgica			
Línea venosa	X		
Enemas (número).		X	
Otros			

HMC420118

ENVIADO POR _____

HOJA QUIRURGICA

Apellidos y nombres **ALEXANDER CRUZ.**

HISTORIA No. 94521086.

Fecha **9 Mayo/01.**

Cirujano **Dr SERRATO J C LUQUE.**

Primer ayudante **Dr CHARRIS**

Segundo ayudante **Dr MOSQUERA.**

Diagnóstico pre-operatorio **HEMANGIOMA CAVERNOSO INTRAMEDULAR NIVEL T2-T3.**

Diagnóstico post-operatorio **IDEM.**

Nombre intervención quirúrgica (terminología aceptada) **RESECCION DE HEMANGIOMA CAVERNOSO INTRAMEDULAR NIVEL T2-T3.**

JUAN CARLOS LUQUE
NEUROCIRUGIA - ESPECIALISTA
COD. 10485 R.M. 2712-93
C.C. 79.358.281

Duración:

Describe primero los "HALLAZGOS OPERATORIOS" y a continuación el "PROCEDIMIENTO" y accidentes operatorios:
HALLAZGOS: FIBROSIS EPIDURAL MARCADA.

HEMANGIOMA CAVERNOSO INTRAMEDULAR NIVEL T2-T3.

- Previa asepsia y antisepsia y bajo anestesia general con paciente en decubito ventral
- Se realiza incision a nivel de cicatriz anterior que compromete piel TCS, se disecciona por planos lentamente con electrobisturi por linea media hasata llegar a fascia y musculos paravertebrales.
- Se disecciona apofisis espinosa de T3 exponiendo laminas de igual vertebra, ser realiza igual procedimiento con apofisis espinosa de T1.
- Se disecciona y reseca fibrosis epidural hasata exponer bordes de hueso de las laminas antes mencionadas, buscando plano de diseccion.
- Se visualiza saco dural hacia caudal y se realiza diseccion de la fibrosis epidural circundante hasata exponer bien saco dural.
- Se amplia laminectomia bilateralmente de T1.
- Se reseca fibrosis epidural, bajo magnificacion con microscopio.
- Se expone saco dural el cual se incide y abre con bisturi.
- Se expone medula.
- Se incide medula por linea media obteniendo abundante salida de LCR claro.
- Se observa lesion hemorragica y lesion vascular en el interior de la medula.
- Se disecciona y reseca lesion vascular.
- Se reseca fibrosis epidural circundante.
- Se realiza hemostasia.
- Se cierra duramadre
- Se afornta plano muscular previa colocacion de hemobac.
- Se cierra plano TCS con vicril.
- Se cierra piel con puntos de Croachan con prolene.
- **PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES.**

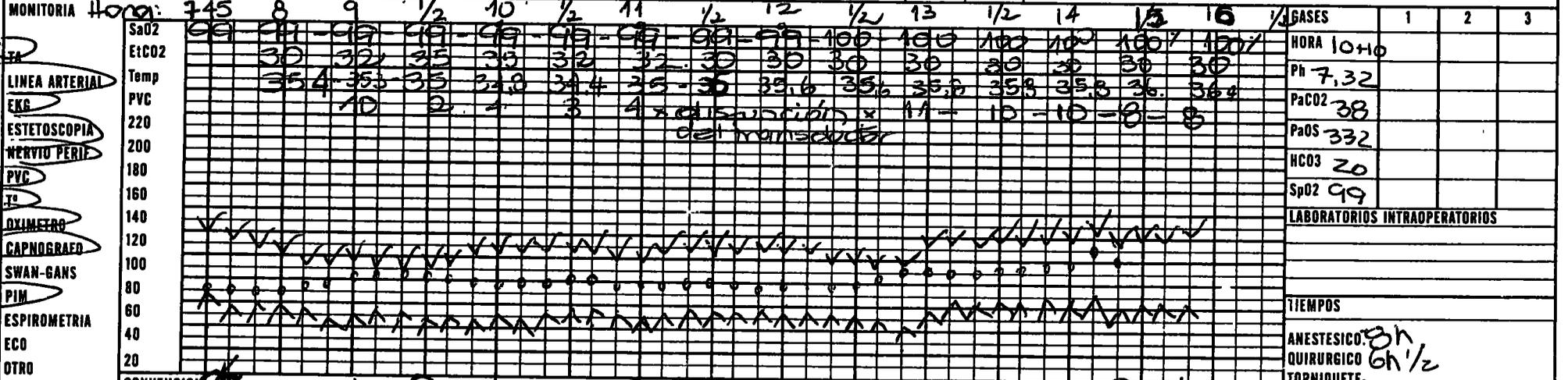
MARTIN CHARRIS CARIELLO.
RESIDENTE DE NEUROCIRUGIA IV AÑO.

MARTIN CHARRIS CARIELLO
RESIDENTE NEUROCIRUGIA
COD. 2218 R.M. 2931
C.C. 80.413.1435

Protección ocular y en zonas de presión. - Colete subdávulo Derecho bilumen 2x Torax. No hay neumotorax cateter en Aurr. 1/2 derecho se retira 1 cm. conliza línea arterial 1 radial izq. sin complicación. Utilizo bja termica y LEV tibios. 10+12 Gases arteriales. cuidados respiratorios. aumento volumen Minus 5 12+14 ex con microscopio. No contamos con potenciales evocados en el HMC.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
 SERVICIO DE ANESTESIA
REGISTRO ANESTESICO FECHA Mayo 9/2001. ANESTESIOLOGO Dr. Beltrón Ferrer CIRUJANO Luque Jo - Charre
 12+00 ss Hcto Hb. → llega reporte 15+10: Hb 14. Hcto. 40%.
 H.C. No. 94521086. CUENTA No. 1815660 RADICACION No. PROCEDIMIENTO Dexcompresion Medulla COD. UVT

Talla	Peso	Hb	Hto	Volemia	TECNICA	Intubación Tubo #	Oral Nasal	Facil	Orficial	VC	Neumo.	Observaciones:
165	70	17	53	4200	Balancedada	8.0	Nasal	x		700	2cc	Intubación Local en Hcto con Lidocaina 1/ con epinefrin 200mg.
Perdidas Perm.	Ayuno	Mantenimiento	Aguja	Circuito	Posición	Mascara	Facial Laringea	Traqueostomia	Fr	PIM		
2327	1100	210 + 110	16	CSC	Prone	#			12	14		



O2	16 L/min													
H2O/AIRE	cefazolina 2g ↑													
HALOGENADO	isoflurane 1/1	9.6%												
DRUGAS	Fentanyl 350 + 150mcg	② mcg/14h												
Tiopental	300													
Rocuronio	50	20	30	Pavlován 2mg + 2mg + 2mg + 2mg										
Dexametasona	8mg ↑													
TOF		2/4	0/4	0/4	2/4	0/4	2/4	0/4	0/4	0/4	0/4			
Glucometria											100mg/1.			
DIURESIS		300	90	100	220	300	600	150+100						
SANGRADO			250	200	200	250	100	50						
CRISTALOIDES		①-②-③-④-⑤-⑥-⑦-⑧-⑨												
COLOIDES	Haerivde													
SANGRE														

LABORATORIOS INTRAOPERATORIOS
 TIEMPOS ANESTESICO 3h QUIRURGICO 6h/2 TORNQUETE CLAMPEO.



VALORACION ANESTESICA

FECHA Mayo 9/2001. Cirugía: Descarga Intromedior T12
 IDENTIFICACION: Nombre: Alexander Cruz Suarez Edad 24 Sexo: Masculino C.C. No.: 94521086
 No. Cuenta: 181 5660 Fuerza: EJE Categoría: SL (J) Habitación: 609-1
 ANTECEDENTES: Patológicos Normal

Quirúrgicos/Anestésicos: (+) anestesia general para resección angio-
 ma cavernoso BPN complicación: sepi

Tóxico/Alérgicos: Negativo - fumador 2 cig/día

Farmacológicos: Dexametasona 8mg/día

Hematológicos / Transfuncionales: NO

Infecciosos Recientes: NO

Cardiovasculares: Clase Funcional: L Otros: _____

Familiares: Normal

Otros: G.O. FUM.

EXAMEN FISICO: Talla: _____ Peso: 70 Fc 82 x TA: 110/60 mmHg Fr: 16 x SpO2: 100 %

Cráneo Facial: Normal

Apertura Bucal: amplio Mellampaty: II Flexo/Extensión Cervical: Normal Distancia T-M (6.5 cm) Normal

Dientes: Completo Prótesis: No - Angulo Maxilar extraño

Cardio/ Vascular: Normal

Pulmonar: Normal

Abdomen/ Genitales: Normal / Esfínter anal hipobólico

Extremidades: Normal

Neurológico: Paraparesia -

Otros: _____

PARACLINICOS: HB: 17 Hcto: 53 Plaq: 350000 PT: 10.4/10.3 PTT: / Glicemia _____ BUN: _____ Cr: _____

EKG: _____

Rx Torax: _____

Ecocardiograma: _____

Pruebas de Esfuerzo: _____

Pruebas de Función Pulmonar: _____

Otros: _____

IMPRESION DIAGNOSTICA: I. ASA: III

Por: S. Medullar sec. aneurisma de aorta?

CONDUCTA: Programar Si: X No: _____

Ordenes Medicas:

1. Dexametasona 8mg IV q8h
2. Ranitidina 30mg IV q8h
3. Metsoprolol 10mg q8h
4. _____
5. _____

Firma y Sello E. Beltrán - FERRER (R111)

2581
257

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SALAS DE CIRUGIA

CONTROL DE COMPRESAS Y GASAS

FECHA: 09-X-01
NOMBRE: Alexander Cruz
HISTORIA CLINICA: 94521086
CAMA: 609-01
CIRUJANOS: Dr. J. C. W. Que
INTERVENCION: Drenaje Hematoma Intraabdominal
TIEMPO QUIRURGICO: _____

24 años

3rd J

Sala 12

HORA	COMPRESAS	AUXILIAR	BISTURY	GASAS	MECHAS	AGUAS	OTROS
ENTREGADAS				10	6-		
DEVUELTAS				10			
TOTAL				10			

INSTRUMENTADORA

AUXILIAR ENFERMERIA

INSTRUMENTADORA

AUXILIAR ENFERMERIA

CIRUJANOS

289
259

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE NEUROCIRUGIA

AUTORIZACION PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Yo Alexander Cruz Buzgueli C.C.# 94521039
del paciente _____

autorizo a los neurocirujanos del Hospital Militar Central para realizar el procedimiento quirúrgico llamado DESCOMPRESION INTRACRANEAL T12 como tratamiento de LESION INTRACRANEAL

Me han explicado claramente la naturaleza y propósito de la intervención, sus principales riesgos SCINDIPIO, ANESTESIA, INFECCION POST-QUIRURGICA, PARALISIS, ALTERACIONES EN LA SENSIBILIDAD, NUBES

Se me ha explicado igualmente que aun cuando el procedimiento se realiza con máximo cuidado, conocimiento y experiencia, se puede soslayar la posibilidad de eventualidades impredecibles dada la variabilidad de las condiciones biológicas que impone la naturaleza misma de la enfermedad.

Acepto recibir sangre y/o productos derivados de ella que sean necesarios así como sustitutos de otro origen, aceptados en la práctica quirúrgica habitual. Si no hay donantes disponibles acepto recibir transfusión sanguínea del banco de sangre del Hospital Militar.

Reconozco que durante la intervención se pueden presentar situaciones imprevisibles por lo cual autorizo que el doctor y sus colaboradores realicen los procedimientos que sean necesarios.

Entiendo que el Hospital Militar Central podrá conservar, guardar o utilizar cualquier espécimen o tejido que se tome de mi cuerpo y disponer de este para investigación científica o actividades docentes.

Autorizo la administración de anestesia recomendada y dada por el Médico Anestesiólogo.

He tenido oportunidad de aclarar satisfactoriamente con los médicos tratantes, todos los aspectos pertinentes a mi cirugía.

En constancia firmo

Fecha 01/04/2001

Alexander Cruz Buzgueli

Paciente o persona autorizada para firmar
C.C. 94521039

Firma Médico Tratante

259
260

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CONTROL SIGNOS VITALES

HE 94521086 IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS Alexander Cruz

CAMA No. 604-7

FECHA	7-V-01			8			9			10			11			12		
S.V.	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
TEMPERATURA	41																	
	40																	
	39																	
	38																	
	37																	
	36																	
35																		
FC			74	87	129	88												
FR			20	20	21	26												
TA			94/55	90/66	145/39	106/52												
PVC																		
PESO																		
RINA				S	S	S												
DEP.				N	-	S												

CONTROL ESTRICTO DE S/V Cada 15' - 30' - C/Hora

Fecha	Hora	TR	TA	FC	FR	Pulso-Pedio	PVC	Nombre - Apellido

260
261

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

IDENTIFICACION

CONTROL SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS Alexander Cruz

CAMA No. 605-02

FECHA		10/VI/2001			11/VI/2001			12/VI/2001			13/VI/2001			14/VI/2001			15/VI/2001		
S.V.		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
TEMPERATURA	41																		
	40																		
	39																		
	38																		
	37																		
	36																		
	35																		
FC				68	74	86	65	64	100	64	100	71	53	95	46	74	103	84	80
FR				22	20	14	20	20	20	16	24	21	20	20	21	18	18	19	27
TA				100/55	100/55	100/55	99/53	100/53	94/34	100/55	100/55	110/59	100/55	100/55	90/52	100/55	100/55	100/55	92/46
PVC																			
PESO																			
ORINA				SF	S	S	S	S	SF	S			S	S	SF			S	
DEP.				NO	N	N	S	S	SF	S			S	S	SF				

CONTROL ESTRICTO DE S/V Cada 15' - 30' - C/Hora

Fecha	Hora	Te	TA	FC	FR	Pulso-Pedio	PVC	Nombre - Apellido

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CONTROL SIGNOS VITALES

HE 94521086 IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS _____

CAMA No. 605-2.

FECHA	16-2001			17-2001			18-2001			19-2001			20-01			21-01		
S.V.	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
TEMPERATURA	41																	
	40																	
	39																	
	38																	
	37																	
36																		
35																		
FC	70	77	83	100	79	69	94	76	70	99	128	68	104	76	59	97	81	55
FR	18	19	22	18	20	18	20	18	16	18	18	20	18	18	18	20	20	18
TA	100/60	100/60	100/52	100/62	100/53	100/60	100/53	100/57	100/52	100/56	100/61	100/60	100/60	100/57	100/55	100/51	100/49	100/46
PVC																		
PESO																		
ORINA	S		S	S	S		S	S		S		S	S	S	S	S		S
DEP.	1		S	S	S		-	S		-		S	S	S	S	N		

CONTROL ESTRICTO DE S/V Cada 15' - 30' - C/Hora

Fecha	Hora	Tº	TA	FC	FR	Pulso-Pedio	PVC	Nombre - Apellido
28-2	6am	35.5						

Alexander Cruz

251
262

605 02

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

IDENTIFICACION

CONTROL SIGNOS VITALES

NOMBRES Y APELLIDOS Alexander Cruz

CAMA No. 605 02

FECHA	V 22-01			23-01-01			24-01-01			25-01-01			26		
S.V.	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
TEMPERATURA															
FC	105	126	80	64	68	87	85	85	85	70	75	109	70	70	100
FR	18	21	20	20	22	21	18	19	19	18	19	19	18	18	22
TA	100/60	122/63	109/58	120/96	99/50	60	80/60	94/53	94/53	70/60	93/56	93/56	102/57	101/54	98/53
PVC	100														
PESO	85 kg			64 kg			65 kg			64 1/2 kg					
ORINA		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
DEP.		S	S	S	S	S	N	S	N	N	-	N	N	-	S

CONTROL ESTRICTO DE S/V Cada 15' - 30' - C/Hora

Fecha	Hora	TE	TA	FC	FR	Pulso-Pedio	PVC	Nombre - Apellido
V-23-01	6	37.9°C						GLOP... EDINSON CORTO E. R.
V-23-01	10	37°						
V-24	6	36.2°						
V-24	8	36°						
V-24	10	36°						
V-25	8	36.3°						

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CONTROL SIGNOS VITALES

HE 94521086

IDENTIFICACION

NOMBRES Y APELLIDOS

Alexander Cruz

CAMA No.

005-2

FECHA		May 28/01			V-29			V-30			V-31			01-6-001				
S.V.		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N		
TEMPERATURA	41																	
	40																	
	39																	
	38																	
	37																	
	36																	
	35																	
	FC	80	80	63	16	10	69	92	80	80	72	62	77	88	61	60	65	70
	FR	20	20	20	18	18	21	20	20	20	22	22	20	20	19	20	18	18
	TA	94/54	94/52	92/54	105/60	100/60	94/61	80/60	86/60	86/60	107/55	103/59	115/95	115/95	115/95	113/69	114/60	
PVC																		
PESO				65 kgs.			66 kgs.						65 kgs.					
ORINA		S		S	S	S	20	S	S	S	S	S	S					
DEP.		N		S	S	S	21	S	S	S	S	S	S					

CONTROL ESTRICTO DE S/V Cada 15' - 30' - C/Hora

Fecha	Hora	Tº	TA	FC	FR	Pulso-Pedio	PVC	Nombre - Apellido

Nombre: ALEXANDER CRUZ 452
HC : 94521086 167
Cama: 605-02

CURVA Termica

<u>V</u> - 25 - 01	800 AM.	T° 36.3°
<u>V</u> - 25 - 01	1000 AM	T° 36.2°
<u>V</u> - 24 - 01	800 AM	T° 35.2°
<u>V</u> - 30 - 01	8 AM	35.2°

APELLIDOS Y NOMBRES

Alexander Cruz

CAMA

609-1

MEDICACION	FECHA <i>V-7-01</i>		<i>VS</i>					
	Hora	Nombre	Hora	Nombre	Hora	Nombre	Hora	Nombre
<i>Albendazol x 2 dias 400 mg vo</i>	10	<i>Lida</i>	10	<i>Amullon</i>				
<i>... 100 vo 4/24</i>	10	<i>Lida</i>	10	<i>Quel</i>				
			10	<i>Balla</i>				
<i>Dexametasona 16mg IV 4mg IV/dia</i>			3	<i>Aue</i>				
			12	<i>Balla</i>				
	<i>V-10/01</i>		<i>12 IV</i>		<i>13</i>		<i>14</i>	
<i>Dexametasona 8mg IV c/8h</i>	2	<i>Hart</i>	10	<i>Amullon</i>	10	<i>Mart</i>	10	<i>Mart</i>
	10	<i>Quel NH Car</i>	10	<i>Balla</i>	10	<i>Lida</i>	10	<i>N.H.</i>
<i>Cefalotina 1gr IV c/8h</i>	4	<i>Hart</i>	8	<i>Sida</i>	8	<i>Mart</i>	8	<i>Mart</i>
	10	<i>Quel NH</i>	4	<i>Hart</i>	4	<i>Mart</i>	4	<i>Quel</i>
	4	<i>Aue</i>	12	<i>Balla</i>	12	<i>Lida</i>		
<i>Clonidina 5mg IV c/8h</i>	2	<i>Balla</i>	8	<i>Balla</i>	8	<i>Mart</i>	8	<i>Mart</i>
<i>MTI-01 c/8h a vo</i>	10	<i>Quel NH</i>	10	<i>Sida</i>	10	<i>Lida</i>		
<i>... c/12</i>	8	<i>Aue</i>	8	<i>Hart</i>			12	<i>Quel</i>
<i>Propofol</i>	10	<i>Quel NH</i>						
<i>Volcaner 50mg vo c/8</i>	8		8	<i>Sida</i>	8	<i>Mart</i>	8	<i>Mart</i>
	4	<i>NH</i>	4	<i>Hart</i>	4	<i>Mart</i>	4	<i>Quel</i>
	12	<i>Fam</i>	12	<i>Balla</i>	10	<i>Lida</i>	12	<i>NH</i>
<i>Gabapentin 400 y vo</i>	10	<i>Kam</i>	10	<i>Amullon</i>	10	<i>Mart</i>	10	<i>Quel</i>
			10	<i>Balla</i>	10	<i>Lida</i>		

*... de ...
... 2:44*

APELLIDOS Y NOMBRES Alexander Carr CAMA 605-2

MEDICACION	FECHA 23-V-01		24		25-V-01		26	
	Hora	Nombre	Hora	Nombre	Hora	Nombre	Hora	Nombre
Opacilac 75 IV c/6h					6	Amulm	6	Amulm
			11:30	Jasobren ESE	12	Amulm	12	No se va incorporar
	6	Amulm	6	Amulm	6	Amulm	6	Amulm
	12	Amulm	12	Amulm	12	Amulm	12	Amulm
Acetaminofen 500 V.O c/6h			6	Amulm			6	Amulm
			12	Amulm	12	Amulm	12	Amulm
	6	Amulm			6	Amulm	6	Amulm
	12	Amulm			12	Amulm	12	Amulm
Ranitidina 1 tab VO c/12h					8	No hay presencia de la ESE	8	No hay presencia de la ESE
					8	NH	8	NH
Volteran 50mg VO c/8h					8	No hay presencia de la ESE	8	No hay presencia de la ESE
					4	Amulm	4	Amulm
					12	Amulm	12	Amulm
Decadron 4mg IV al dia					8	No hay presencia de la ESE	8	No hay presencia de la ESE
Reduccion	8	Amulm	8	Amulm	8	Amulm	8	Amulm
Ranitidina 1 tab VO c/12h	8	Amulm	8	Amulm	8	Amulm	8	Amulm
Volteran 1 tab (50mg) VO c/8h	8	Amulm	8	Amulm	8	Amulm	8	Amulm
	4	Amulm	4	Amulm	4	Amulm	4	Amulm
	12	Amulm	12	Amulm	12	Amulm	12	Amulm
Acetaminofen 90 mg	6	Amulm	6	Amulm	6	Amulm	6	Amulm
	12	Amulm	12	Amulm	12	Amulm	12	Amulm

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HISTORIA CLINICA

Alexander Cruz
H.C. 94521086
CAMA 605-02

HOJA CONTROL DE MEDICINAS FORMA _____

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES Alexander Cruz CAMA 605-2

FECHA

31 09-VI-07 02-VI-07 03-VI-07

MEDICACION

Hora Nombre Hora Nombre Hora Nombre Hora Nombre

Planitidina 1/2

8 AM

8 AM

WC/14

~~3:30 PM~~

~~7:00 PM~~

Volturny x50m

8 AM

8 AM

WC/14

4 AM

4 AM

12 AM

~~5:30 PM~~

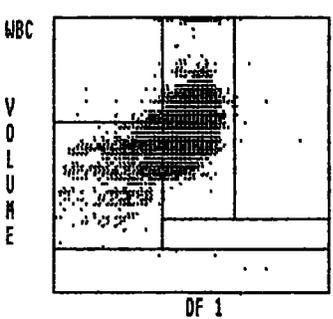
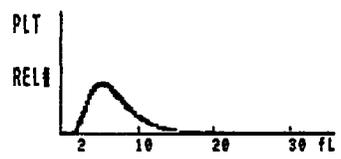
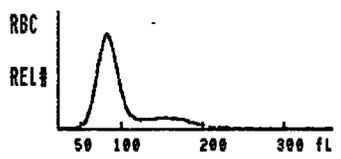
~~7:00 PM~~

26
265

05/08/01 16:11:58
RAA51103 OPR

LABORATORIO CLINICO
6400198

HOSPITAL MILITAR
TV 5 N 19-00
SANTAFE DE BOGOTA



CBC+Diff Cass/pos ID M/S DATE: 05/08/01 TIME: 16:11:55
000105

Nombre ALEXANDR CRUZ Secuencia 000069
Procedencia 609-01 Fecha y Hora 05/08/01 16:09
Hist. Clinica Numero cuenta
Fuerza

Abnormal WBC Pop				Abnormal RBC Pop				Normal PLT Pop		
WBC	14.1	H	10 ³ /uL ✓	RBC	6.14	H	10 ⁶ /uL	PLT	350	10 ³ /uL
NE	79.77	H	%	HGB	17.4		g/dL	MPV	7.1	fL
LY	3.47	L	%	HCT	53.6	✓	%			
MO	1.74	L	%	MCV	87.4		fL			
EO	0.18	L	%	MCH	28.4		pg			
BA	14.84	H	%	MCHC	32.5		g/dL			
NE	11.24	H	10 ³ /uL	RDW	14.3		%			
LY	0.49	L	10 ³ /uL							
MO	0.25		10 ³ /uL							
EO	0.03		10 ³ /uL							
BA	2.09	H	10 ³ /uL							

~~Imm Grans/Bands 1~~

SUSPECT FLAGS:

DEFINITIVE FLAGS:

Leukocytosis
Neutrophilia %
Neutrophilia #
Lymphopenia %
Lymphopenia #

Eosinophilia %
Eosinophilia #

Erythrocytosis

Nombre : ALEXANDER CRUZ Edad 24 Sexo: M
No. Historia: 94521086 Recibido: 10/05/2001 Contestado: 22/05/2001
Entidad: EJER Servicio: NEUROCIROUGIA

Diagnóstico Clínico: LESION INTRAMEDULAR

Material Enviado: HEMANGIOMA

Cama 809-1

Médico Remitente: DR CHARRIS

CODIGO: 20111 + 20111

MACROSCOPICA -

"Rotulado Angioma Cavernoso Intramedular" Se recibe un fragmento irregular de tejido de color violáceo que mide 0 7x0.5x0.2 cms.

bloque 1 todo

"Rotulado Fibrosis Epidural". -Se reciben 3 fragmentos alargados de tejido de color pardo , el mayor de los cuales mide 2x0 3 cms y el menor 0 7x0 3 cms , consistencia blanda

bloque 2-3 todo

DRA NUÑEZ

AH

MICROSCOPICA

Los cortes 1 muestran en la mayor extensión coágulos sanguíneos y en algunas zonas pigmento de hemósiderina y se reconocen espacios vasculares de diferente tamaño, algunos con apariencia de pared arterial y otras venosas o venocapilar Hay ocasionales grupos de linfocitos mezclados con polimorfonucleares

Los cortes 2 muestran tejido fibroconectivo con algunos leucocitos

DIAGNÓSTICO

1. MALFORMACION VASCULAR CON EVIDENCIA DE HEMORRAGIA ANTIGUA Y RECIENTE Y CON INFLAMACION INESPECIFICA SECUNDARIA
2. TEJIDO EPIDURAL CON FIBROSIS

NOTA. CASO REVISADO POR EL DOCTOR GABRIEL TOPO (NEUROPATOLOGO)

DR. JOSE DE JESUS ARIAS AGUDELO
 ESPECIALISTA PATOLOGIA
 C.C. 940246 RM-8134
 C.C. 79142922



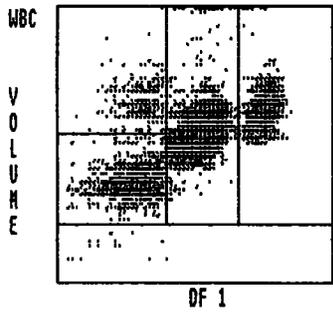
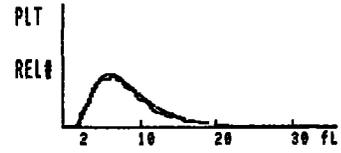
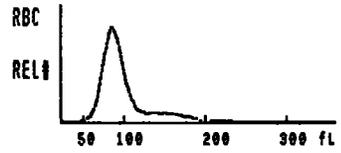

 DRA. DIANA LUCIA NUÑEZ

267
268

05/29/01 06:16:56
RA951103 OPR

LABORATORIO CLINICO
6400198

HOSPITAL MILITAR
TV 5 N 19-00
SANTAFE DE BOGOTA



CBC+Diff 5 Cass/pos. ID M/S 093 DATE: 05/29/01 TIME: 06:16:54

Nombre VICTOR LOPEZ Secuencia 000173
 Procedencia URG Fecha y Hora 05/29/01 01:10
 Hist Clinica Numero cuenta
 Comentario Fuerza U

Abnormal WBC Pop		Normal RBC Pop		Normal PLT Pop	
WBC	12.3 H 10 ³ /uL	RBC	5.50 10 ⁶ /uL	PLT	250 10 ³ /uL
NE	67.07 %	HGB	15.9 g/dL	MPV	8.5 fL
LY	14.27 L %	HCT	47.7 %		
MO	5.37 %	MCV	86.7 fL		
EO	12.79 H %	MCH	29.0 pg		
BA	0.50 %	MCHC	33.4 g/dL		
NE	8.25 H 10 ³ /uL	RDW	14.5 %		
LY	1.76 10 ³ /uL				
MO	0.66 10 ³ /uL				
EO	1.57 H 10 ³ /uL				
BA	0.06 10 ³ /uL				

SUSPECT FLAGS:

DEFINITIVE FLAGS:

Leukocytosis
 Neutrophilia #
 Lymphopenia %
 Eosinophilia %

Name DATE CTOR J LOPEZ

RATE : ATRIAL

VENTRICULAR

PATIENT 30, 2001 10:44am

268

ID: 1264796

Sinus rhythm

269

Male AGE 68years

SEX : F , M

RHYTHM

left ventricular hypertrophy with repolarization abnormality

ID

Med.:

PATIENT POSITION

P

PQ

QRS

PHYSICIAN

Vent. Rate 94bpm

ST

QT

T

PQ int. 140ms

QRS dur. 100ms

ST-T interval 85ms

ST-T interval 177ms

Victor J. Lopez

enum 602-2

30-05-01

CONTROL DE LIQUIDOS

CONSTANTES VITALES

269
270

DATOS GENERALES

Nombre Alexander Cruz Suescum Edad 24
Dx Lesión hemorrágica cavernosa T2-T3
Fecha Mayo 9 10 Servicio _____
No H Clínica 9452-1086 MD _____
Alergias _____ Hemoclasificación _____

Cama 11
Días en UCI _____
CAT C
Tel Familia _____
AVISAR A _____

VALORACION NEUROLOGICA

01815666

CRITERIOS		HORA																							
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
APERTURA OJOS	Espontánea	4								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	
	A la voz	3																							
	Al dolor	2																							
RESPUESTA VERBAL	Ninguna	1																							
	Conversación orientada	5																							
	Conversación confusa	4																				X	X	X	X
	Palabras inapropiadas	3																							
RESPUESTA MOTORA	Ruidos incomprensibles	2																							
	Ninguna	1																							
	Obedece órdenes	6																							
	Localiza dolor	5																							
	Responde dolor	4																							
	Flexión	3																							
	Extensión	2																							
Filático	1																								
TOTAL = 15/15																									
PUPILA DERECHA	Tamaño																								
	Reacción																								
PUPILA IZQUIERDA	Tamaño																								
	Reacción																								
MUSCULAR	D = der I = izq A = ambos	MMSS	Normal																						
			Débil																						
	MMII	Normal																							
		Débil																							
ESTADO MENTAL	Alerta																								
	Somnolencia																								
	Estupor																								
Coma																									

HORA	ADMINISTRADOS						SANGRE COLOIDE	Total Administrados	Total Eliminados	ELIMINADOS							
	SSN	Solucion hep	L-EV end	Hemacel						ORINA	SNG	DEPOS	REGAS	Heces			
9																	
10																	
11																	
12																	
1																	
2																	
3																	
4																	
5	60	30	-	-	-	-		5000	2260								
6	60	-	-	-	-	-		(+) 2740									
7	60	-	-	-	-	-											
8	80	-	-	-	-	-		5270	3160								
9	80	30	-	-	-	-		(+) 2110									
10	80																
11	80	10															
12	80							5630	3660								
1	80							(+) 1940									
2	80																
3	80																
4	80							8280	4030								
5	100							(+) 2250									
6	100	10															
7	100							6600	4510								

FECHA	VIA	LIQUIDOS ENDOVENOSOS	PVC
V-9-01	Distal	Solucion hep	PVC
	Proximal	SSN	100

Bilumen Sub. derecho
Balance 50 día anterior
Balance 24 horas (+) 2090

Dieta y bebidas enterales

Peso: _____
Talla: _____

Hora	TA Braz	TA Línea	TA 1/2	FC	FR	T°	Ritmo	PAP	PAPM	Cuña	Gasto Card	PVC	Pulsos		Glucometría	PH Gast	
													I	D			
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
1																	
2																	
3																	
4	113/90			79	150	22	-						5				
5	114/95			87	75	24	36.2										
6	122/86			92	72	20	37.1									124 mg/dL	
7	130/83			95	74	20	37.2										
8	132/81			93	79	18	37.4										
9	110/82			78	76	17	37.7										
10	115/81			78	80	20	37.1										
11	101/74			64	71	20	36.4										
12	94/53			67	66	18						5					
1	102/54			70	63	18	36.5										
2	102/51			69	56	18	36.5										
3	97/52			66	61	18	36.5										
4	100/52			67	60	16	36.8										
5	101/49				58	16	36.8						8				
6	94/47			60	75	17	36.1										125mg/dL
7	98/52			69	68	18	36.1										

OBSERVACIONES Dren a hemovac
UPMSI

1 2 3 4 5 6 7 8 9
● ● ● ● ● ● ● ● ●

E = Edema palpebral
T = Tubo endotraqueal traqueostomía
R = Relajantes musculares

Cabecera _____
Dren cefálico _____

Características
Drenaje _____
Monitoreo
PIC _____

HMC310109

ADMINISTRACION DE DROGAS

EVOLUCION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

MEDICAMENTO	HORAS	OBSERVACIONES
Cefurox 1gr IV c/8h	5pm ✓	
Paralidina x 50 mg amp 12h	6pm ✓	
Decadron x 8mg amp 12h	6pm ✓	
Dipirona amp 1g c/8h	8pm ✓	
SEDACION Y RELAJACION		

MEDICAMENTO ADMINISTRADO POR

Mañana

Tarde

Noche

SICUA

HILLES
ALONSO

OXIGENOTERAPIA

Hora	Modo Vent	FI O2	Vol Corr	Flujo	FR Vent	PEEP	Plateau	Gasimetría
8:00 PM	SD	SD	SD	SD				

Días con ventilador: 0

Terapia respiratoria

Características secreciones.

Cánula nasal _____ Venturi: _____

Máscara _____ Nebulizador: _____

HORA	EVOLUCION	NOMBRE
4:15 pm	<p>Mayo-901</p> <p>Ingreso pte de CX POP Resección hemorroides edematoso T2-T3 en cama con efectos de anestesia, con TOT a ventilador con UPMSI con Hemarell y con cateter central bilumen x vía subclava derecha, con Hxox cubierta y dren a hemovack, sonda vesical a cistoflo y vendajes MMII, línea arterial MSI, se deriva transductor pte estable - 3L-V</p> <p>8 pm cambio de posición y cuidados con pte alerta, TOT a ventilador, cateter central, línea arterial MSI y Hxox cubierta y dren a hemovack y sonda vesical a cistoflo - 3L-V</p>	
9:20	<p>Pte. en POP Resección Hemorroides T2-T3. conciente alerta. TOT a ventilador en CPAP cateter bilumen subclava derecha UP en MSI con SSIC. Sonda de Dto. línea arterial midió 12g. dren a hemovack drenaje resquirido sonda vesical a cistoflo. vendajes MMII elásticos en MMII</p>	
10:30	<p>Terapias entera pte. de ja nanscom de O2 x ventis 50/ de vía UP de MSI por infiltrada</p>	
12:00	<p>Se realiza cambio de posición en posición pte hipotenso el dr cpto ordena 300 cc hemovack</p>	
6:30	<p>Pte conciente orientado con O2 x Ventis 50/ cateter subclava D. línea arterial midió 12g. dren a hemovack con vendajes resquirido drenaje a hemovack sonda vesical a cistoflo</p>	

EXAMENES LABORATORIO / IMAGENES DIAGNOSTICAS	
Fecha:	CH - Química Rx Tórax

Interconsultas

PROBLEMAS

DIAGNOSTICO

EVALUACION

ORDENES DE ENFERMERIA

ENFERMERA JEFE

SURA A DOMERO C
MSP

605-02

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SECCION ENFERMERIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

01815666

Nombre Alexander Cruz
Dx Pop. Resangrado Medular

Fecha 10-05-01 Edad 82.13
No H Clínica 94521086

Cama 11
Días en UCI 1
CAT C
Tel Familia
AVISAR A

DATOS GENERALES

VALORACION NEUROLOGICA

- POP Resangrado Medular.

CRITERIOS	HORA																								
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	
APERTURA OJOS	Esponánea	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	A la voz	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Al dolor	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
RESPUESTA VERBAL	Ninguna	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Conversación orientada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Conversación confusa	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	Palabras inapropiadas	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
RESPUESTA MOTORA	Ruidos incomprensibles	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Ninguna	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Obedece órdenes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Localiza dolor	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
PUPILA DERECHA	Tamaño	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	
	Reacción	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	PUPILA IZQUIERDA	Tamaño	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
		Reacción	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MUSCULAR	D = der I = izq A = ambos	MMSS	Normal	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
			Débil																						
ESTADO MENTAL		MMII	Normal																						
			Débil																						
			Ausente																						
			Alerta																						
			Somnolencia																						
			Estupor																						
			Come																						

E=Edema palpebral
T=Tubo endotraqueal traqueostomía
R=Relajantes musculares

Cabecera
Dren catélico

Características Drenaje

Monitoreo PIC

OBSERVACIONES desa a sueno

HMC 310109

CONTROL DE LIQUIDOS

HORA	SANGRE COLOIDE	Total Administrados	Total Eliminados	ELIMINADOS			
				ORINA	SNG	DEPOS	REGESITR
8		100	390				
9		100					
10		100					
11		100					
12		100					
1		100					
2		100					
3		100					
4		100					
5		100					
6		100					
7		100					
8		100					
9		100					
10		100					
11		100					
12		100					
1		100					
2		100					
3		100					
4		100					
5		100					
6		100					
7		100					

LÍQUIDOS ENDOVENOSOS
FECHA VIA SSN 100

Balance día anterior +2090
Balance 24 horas 100

Dieta y bebidas enterales: Líquida

Peso: _____
Talla: _____

CONSTANTES VITALES

Hora	TA Braz	TA Línea	TA 1/2	FC	FR	T°	Ritmo	PAP	PAPM	Cuña	Gasto Card	PVC	Pulsos		Glucometría	PH Gast	
													I	D			
8	105	57		63	18												
9	103	50		64	20	36.8											
10	104	55	72	68	18	36.6											
11	113	63	81	90	16	36.6											
12	104	50	72	62	16												
1	104	50	80	80	16	36.5											
2	110	65	80														
3	109	60		72	18	36.7											
4	107	64		76	20	37											
5	103			76	20	36.6											
6	113	86		76	18	36.5											
7	105	78		75	20	36.7											
8	103	78		73	18	36.6											
9	110	86		75	18	36.6											
10	109	81	72	59	20	36.7											
11															133mg/dl		

270
271

ADMINISTRACION DE DROGAS

Table with columns: MEDICAMENTO, HORAS, OBSERVACIONES. Contains handwritten medication records.

Table for medication administration times: Mañana, Tarde, Noche.

OXIGENOTERAPIA

Table for oxygen therapy parameters: Hora, Modo Vent, FI O2, Vol Corr, Flujo, FR Vent, PEEP, Plateau, Gasimetría.

Cánula nasal: Venturi:
Máscara: Nebulizador:

EVOLUCION

Main evolution log table with columns: HORA, NOMBRE, and handwritten clinical notes.

EXAMENES LABORATORIO / IMAGENES DIAGNOSTICAS. Fecha:

Interconsultas table.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Flowchart for nursing diagnosis with boxes for PROBLEMAS, DIAGNOSTICO, ORDENES DE ENFERMERIA, and EVALUACION.

ENFERMERIA JEFE
Blanca...
INFERMERA
JURA...

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

271
272

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

No. Registro Urgencias: 02601030338
No. Cuenta Paciente: 01815666

FECHA Y HORA DE LLEGADA
07 05 2001 13:02:30
EDAD SEXO ESTADO CIVIL
24 M SOLTERO
MEDICO TRATANTE

APELLIDOS
CRUZ SUESCUM
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
74521086
SERVICIO
MEDICINA GENERAL
DIRECCION RESIDENCIA
ESCUELA DE SUBOFICIALES
UNIDAD PROCEDENCIA
SERVICIO ASISTENCIAL DE PENSIO
CATEGORIA
F SERVICIO ACTIVO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
74521086
MOTIVO DE CONSULTA / HORA
PERDIDA SENSIBILIDAD FUEPZA MUSCULAR 3 S

NOMBRES DEL PACIENTE
ALEXANDER
HISTORIA CLINICA
94521086
CONSULTORIO
CUR03
ENTIDAD RESPONSABLE
SERVICIO ACTIVO
FUERZA
EJERCITO
AREA GEOGRAFICA

TELEFONO
NO HAY

TELEFONO
NO HAY
RECEPCIONISTA
URIM

VIA DE INGRESO
URGENCIAS RELATIVA
GRADO
SOLDADO
CUASA DE LESION
03 ENFERMEDAD GENERAL
PERSONA QUE TRAE AL PACIENTE
CRUZ SUSCUE ALEXANDER
PARENTESCO

PARIENTE MAS CERCANO TELEFONO
VICKY CRUZ

ATENCION MEDICA

FECHA: 07 05 2001 HORA: 14:10
EVALUACION INICIAL

[Handwritten medical notes in Spanish, including patient history and physical exam findings.]

D.V. PRESUNTIVO:
EXAMENES SOLICITADOS:

EF BEG estable hidratado T: 38.0 TA: 120/80

MEDICO QUE ATENDIO
(Firma: [Signature])

[Additional handwritten notes and a large diagonal stamp.]

MARCELA ANDRADE G.
MEDICO URGENCIAS
C.C. 62.250.505

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLINICA FORMA 53

AVISO DE TRASLADO

Alexander Cruz
HIC 94521086
N°cto 01815666

272
273

IDENTIFICACION

FECHA 05-10-2001 HORA 9:45 A.M.
P.M.

HA SIDO TRASLADADO: DE SERVICIO Neurole CAMA UCN11 HABIT. _____

A SERVICIO Neurole CAMA 60502 HABIT. _____

OBSERVACIONES: por Orden Medica

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE URGENCIAS
REGISTRO DE ENFERMERIA

CAMA _____

DATOS GENERALES

CUENTA No. 01815666 REGISTRO DE URGENCIAS 1620333 HISTORIA CLINICA 9052106
 NOMBRE Alexander Cruz EDAD 24 SEXO M X F
 FECHA 11-7-2001 HORA DE INGRESO 13:02
 PROCEDENCIA Emerg CATEGORIA F SERVICIO UR
 DX Sind de Histeroclasia Superior acub. li. PESO _____
 FAMILIA SI NO TELEFONO _____

VALORACION INICIAL

COLABORA SI NO

ESTADO MENTAL

ALERTA SOMNOLENCIA _____
 CONFUSION _____ COMA _____ GLASGOW _____

PUPILAS

TAMAÑO MM. DER. _____ IZQ. _____
 REACCION DER. _____ IZQ. _____

PIEL

ROSADA SECA _____ PALIDA _____
 CIANOTICA _____ DIAFORETICA _____

CABEZA

NORMAL ANORMAL _____

OJOS

NORMAL ANORMAL _____

NARIZ- BOCA
OREJAS

NORMAL ANORMAL _____

TORAX

NORMAL ANORMAL _____

ABDOMEN

NORMAL ANORMAL _____

EXTREMIDADES

NORMAL ANORMAL _____
Distendido H&TB

INMOVILIZACION

SI _____ NO

HEMORRAGIA

SI _____ NO

SIGNOS VITALES

TA 12/8 FC 64 FR 20 T° 36.3

PROCEDIMIENTOS

LEV	SNG _____	VESICAL _____	CATETER _____
	T. TORAX _____	VENA P _____	VENODISECCION _____
	DAD 5% _____	DAD 10% _____	L. RINGER _____
	SSN _____	OTROS _____	
O2	SANGRE TOTAL _____	GLOBULOS R. _____	PLASMA _____
	CANULA _____	MASCARA _____	TOT _____
		HOOD _____	OTROS _____

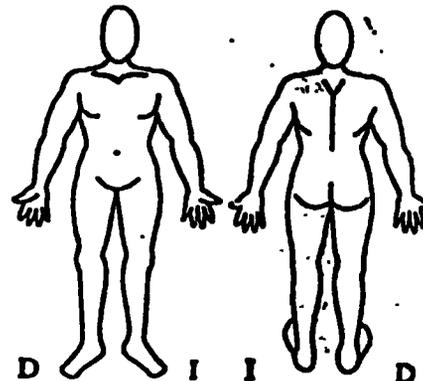
LABORATORIOS E IMAGENES DIAGNOSTICAS

HORA _____	CH _____	QUIMICA _____	PT- PTT _____
	GASES ART _____	RESERVA _____	HEMOCLASIFICACION _____
	P. DE O _____	TOXICOLOGIA _____	CULTIVOS _____
	PRUEBA DE EMBARAZO _____	EKG _____	EEG _____
	ECOGRAFIA _____	RX _____	
	TAC _____	OTROS _____	

12 MV de Colesterol y urea

INTERCONSULTAS

Neurolog



CONSTANTES VITALES

VALORACION NEUROLOGICA

HORA	TEMP	PUL	FREQ	PA	DIAS	ACCION																																																																																																																																													
8	36.8	84	20	36.8																																																																																																																																															
<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">APERTURA OCULAR</td> <td>ESPONTANEA</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A LA VOZ</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NINGUNA</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">RESPUESTA VERBAL</td> <td>ORIENTADO</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONFUSO</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PALAB. INAPROP.</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RUIDOS INCOMP.</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NINGUNA</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="6">RESPUESTA MOTORA</td> <td>OBEDECE ORD.</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LOCALIZ. DOLOR</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RESP. DOLOR</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FLEXION</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EXTENSION</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FLACIDO</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL 15/15</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7"> <table border="1"> <tr> <th>VIA</th> <th>LEV ORDENADOS</th> <th>GOTEO</th> <th>MEDICAMENTOS</th> <th>HORA</th> <th>NOMBRE</th> <th>HORA</th> <th>NOMBRE</th> <th>HORA</th> <th>NOMBRE</th> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>							APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4					A LA VOZ	3					NINGUNA	1					RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO	5					CONFUSO	4					PALAB. INAPROP.	3					RUIDOS INCOMP.	2					NINGUNA	1					RESPUESTA MOTORA	OBEDECE ORD.	6					LOCALIZ. DOLOR	5					RESP. DOLOR	4					FLEXION	3					EXTENSION	2					FLACIDO	1					TOTAL 15/15							<table border="1"> <tr> <th>VIA</th> <th>LEV ORDENADOS</th> <th>GOTEO</th> <th>MEDICAMENTOS</th> <th>HORA</th> <th>NOMBRE</th> <th>HORA</th> <th>NOMBRE</th> <th>HORA</th> <th>NOMBRE</th> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>							VIA	LEV ORDENADOS	GOTEO	MEDICAMENTOS	HORA	NOMBRE	HORA	NOMBRE	HORA	NOMBRE																														
APERTURA OCULAR	ESPONTANEA	4																																																																																																																																																	
	A LA VOZ	3																																																																																																																																																	
	NINGUNA	1																																																																																																																																																	
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO	5																																																																																																																																																	
	CONFUSO	4																																																																																																																																																	
	PALAB. INAPROP.	3																																																																																																																																																	
	RUIDOS INCOMP.	2																																																																																																																																																	
	NINGUNA	1																																																																																																																																																	
RESPUESTA MOTORA	OBEDECE ORD.	6																																																																																																																																																	
	LOCALIZ. DOLOR	5																																																																																																																																																	
	RESP. DOLOR	4																																																																																																																																																	
	FLEXION	3																																																																																																																																																	
	EXTENSION	2																																																																																																																																																	
	FLACIDO	1																																																																																																																																																	
TOTAL 15/15																																																																																																																																																			
<table border="1"> <tr> <th>VIA</th> <th>LEV ORDENADOS</th> <th>GOTEO</th> <th>MEDICAMENTOS</th> <th>HORA</th> <th>NOMBRE</th> <th>HORA</th> <th>NOMBRE</th> <th>HORA</th> <th>NOMBRE</th> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>							VIA	LEV ORDENADOS	GOTEO	MEDICAMENTOS	HORA	NOMBRE	HORA	NOMBRE	HORA	NOMBRE																																																																																																																																			
VIA	LEV ORDENADOS	GOTEO	MEDICAMENTOS	HORA	NOMBRE	HORA	NOMBRE	HORA	NOMBRE																																																																																																																																										

CONTROL DE LIQUIDOS

ADMINISTRADOS				ELIMINADOS			
HORA		ORINA		HORA		ORINA	
I	T						
TOTAL				TOTAL			

TOTAL ADM. _____ TOTAL,ELIM. _____

BALANCE _____

DIETA Comida

ACEPTA SI _____ NO _____

CUIDADOS DE ENFERMERIA

	M	T	N
BAÑO	_____	_____	_____
CURACION	_____	_____	_____
CAMBIO DE POSICION	_____	_____	_____
CUIDADOS DE PIEL	_____	_____	_____
TOMA DE SIGNOS VITALES	_____	<u>X</u>	_____

HORA NOTAS DE ENFERMERIA

HORA	NOTAS DE ENFERMERIA
8	De enudo a piso

EGRESO FECHA _____ HORA _____

DESTINO PISO _____ UCI _____ CASA _____

CX _____ MORGUE _____ OTRA INST. _____

PERTENENCIAS JOYAS _____ DINERO _____ ROPA _____

PROTESIS _____ UNIFORME _____

NOMBRE JEFE Comite

AUXILIAR _____

HE 94521086

IDENTIFICACION

274
275

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alexander Cruz</u> CAMA <u>609-01</u>		
8130	Ingresa pta al servicio Dx perdida sensibilidad fuerza muscular en cama alerta orientado con dificultad para la marcha se ubica y se registra en la unidad medica sin medicamentos Admora	
.	c. s. v.	
9:00	Entrega pte en cama alerta orientado con dificultad para la marcha estable en el momento Admora	
8145	Recibe paciente diagnosticado síndrome de motoneurona superior a estudio en cama, alerta con dificultad para la marcha Admora	Admora
1000	Recibe signos vitales Se baja por formula medica para iniciar infusion de metilprednisolona x 50mg en farmacia no hay sino de 40mg, se le informa al Dr Hosque	Admora
11pm	Dr Sarmiento hace nueva formulacion por 250 amp de metilprednisolona de 40mg se baja a farmacia que no despaques 20 amp de 40mg por no haber existencias	Admora

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexander Cruz		609-01	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
	se cobra bajar a neurocirugia		
11:30	Dr. Zambrano ordena: injer 20 amp de metilprednisolona en 250cc de solución salina Normal en 35 min		
12:00	Se canaliza vena periférica fclco. 20 HSD. se inicia infusión de metilprednisolona sin complicaciones.		
12:40	Se termina infusión de metilprednisolona se deja exhausta anestesia subcutánea		
2:30	Paciente dormido estable		
07:45	Entrega paciente en cama abierta desmenuces de la pierna miembros inferiores como (SI) de asistencia		
	Mayo 8 101		
7:00	Paciente pta en cama abierta, orientado, apabul, CSM50. pta con disminución fuerza mmii.		
	Dr. POP Tardio Hemangioma cavernoso Síndrome de motoneurona sup. en est.		
	- Dieta dieta 1 Baño oral. YANUARI		
	- Drogas de cuidado		
1:50	Queda pta en cama estable. Elimino espontaneo 1 vez por cada cantidad (P) Iniciar Dexametasona cuando llegue formula		

Alexander Cruz 275
60707 276
HE 945 21086 IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES Alexander Cruz CAMA 60707

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	U-0801	
2:30 PM	Recibo pte PARTIARIO DE ANGIOM Colocados en cama posición semifowler, Alerta, disminución de fuerza en MMII ^{Distal} _{Extremidad}	
3:30 PM	se realiza control de signos vitales -	
3:40 PM	se toma muestra de sangre para pt, ptt, cuadro hemático, química sanguínea y orina, se inicia líquidos en GA bolsa sin suero en boteo 10cc A 7 GT x' en permeable Antebrazo decho, se deja permeable -	
4:40 PM	sale paciente en silla de ruedas identificados, Alerta acompañados por el mensajero, GA bolsa sin suero en boteo 10cc A 7 GT x' en permeable Antebrazo decho, "Resonancia" ^{Alerta} _{Extremidad}	
4:30 PM	llega pte en silla de ruedas Alerta, acompañados por el mensajero - con t.c. homogéneas diagnosticas, en bolsa sin suero en boteo 10cc Boc A 7 GT x' en permeable Antebrazo decho -	

Alexander Cruz
Gagoi

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA
Alexander Cruz		Gagoi
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	8-V-01	
8:00pm	<p>Recepta y tolera de la orden de entrega pte en cama posición semifowler, Alerta, en bolsa SIN 300cc en buretal 30cc a 7 gts x' EV permeable a tebool de occlus, furelo en MUII disminuido, ac. MUII de posición (S.)</p>	
8:40pm	<p>Recho pte en la unidad de pte de la consorte entado acortado con U.I. en 45D - permeable 55N. EXP. 450cc permeable canalizado con Seta 20 en una radial. Mediana disminución de la fuerza muscular en MUII.</p>	
6 Am	<p>Sebe pte para Cx. en camilla con bota quirúrgica acompañado por la auxilium, pte en bolsa 55N 350cc en buretal 20cc a 7 gts x' EV permeable en MSD, Identificado con H.C.</p>	
7:30	<p>Recho pte a Sala de Cirugía, en camilla con Barandillas altas, Alerta, trae Bota Quirúrgica, Historia Clínica Antigua, vena periférica en MSD pasando 55N a mantenimiento en permeable</p>	
		Adriana Cuervo BAE

Alexander Cruz.
HC: 94521086
cama: 609-01

276
277

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Cruz Alexander</u>		CAMA <u>609-01</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
7:35	Mapo 09-2001.	
	Se pasa pte a solo, se monitoriza, T/A 126/68	
	Fc 104, Saturacion 100, se canalizo vena periferica.	
	en MSF, pasando Jactato de: Ringer, a. manteni-	
	miento eu. permeable, Yelco N° 16.	
8:00	El Anestesiologo hace induccion de Anestisio con	
	Isolane.	
8:10	La Dra Ferrer, coloca cateter subclavio bilumen,	
	derecho, pasando por linea distal ssu para pvc,	
	linea proximal cerrada, cubierto con Tegaderm-	
8:20	La Dra Ferrer canalizo arteria Radial izquierda.	
	Yelco N° 20, se fija con fixomull	
	Dr Chays coloca vendajes elasticos y	
	pasa sonda vertical a cistaplo	
	Por orden verbal del Dr Chays, se adm	
	100 de capacidad endovenoso	
	Se pasa pte a mesa Ax en decubito	
	ventral, se coloca placa de electro con	
	gel en muslo derecho parte anterior-	
9:26	Dr S Jague Chays y los qnq, inician pro-	
	cedimto quirurgico	
12:50	Se toma muestra de sangre para CH, se	
	rotula y se envia con la orden al laboratorio	
14:30	Glucemia 100 mg/dL. Lups.	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION DE ENFERMERIA FORMA 13

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES	Alexander Cruz		CAMA	609-1
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA		NOMBRE JEFE	
15:40	Se reciben patologías fibrosis Epidural; Angiomas.			
	Cavemoso intramedular se marca y se deja			
	con formol - Lavis			
	Terminan procedimientos Que ———			
	Se traslado pte a UCIU con conu.			
	antubado con Up MSD pasando			
	SSN 200cc; Linea Radial 12g.			
	Permeable con hxDa región Jombur			
	Cubierta con Dren o Hemovac, con			
	cateter Central permeable con S-Vesical			
	a bolsa. con He antigua, tatu de			
	Verde. He. Lavis			
	V-10/01			
	11:30 Ingreso pte al servicio + mo-			
	do de la ciudad medica con			
	corte psitado alta con cateter			
	subclavio profundo profundo SSN			
	10, huado con un injico cervical			
	cervical + Dren a huaback -			
	Pam			
	6:00 Acceso pte en acceso accesorio			
	psitado pro estado accesorio			
	con un injico cervical + Dren			
	a huaback. Dren 150 de sangre -			

ALEXANDER, CRUZ

6 SUR 609-01

H.E. 94521086

278
277

7am. Recibo pte, en cama, conciente, alerta
con cote subdura posando por linea proxi-
mal. SSN 400cc distel camado. con herda
cervical con chon a hemohada con sonda
vesical a cistito

7 acepta la dieta
baino en dama,
osco de unidad
12/ acepta la dieta

2 Queda pte, en la unidad, conciente alerta
orientado con UP. MSD con cote S.
MSD con sonda vesical. a cistito
con ejercicios vesical.

29m. Paciente en cama, conciente.
despierto, orientado a ptable.
con Hx Qx en Regimien
Densal. con Fisioterapia con Suda
derical a cistito. con Pruebas
de MID disminucion de la fuerza
con CS MSD

3pm control
6pm. Aceptó y toleró la dieta y
se retiró la sonda derical & adu
Medicae

8:00 se cambia de posición y se lubrica la piel

8:10 Entrega pten como alerta orientado con
 Hda Ox en región dorsal pero quelmore
 y secreta sonda vesical auystofo - Adnan

9 pm Recho pt de Ausencia de hemorragia en cama posición supln
 abtca, orientado, cateter solumido en MS2 HA en regn dorsal
 cubierta con fropil

 Adnan

70 C. S. V.

12-X-01

2am Pk estable durante tranquil

6:45 Entreg pt en cama posición supln, abtca, orientado
 cateter solumido en MS2 HA regn dorsal cubierta - Adnan

Mayo 12-01

7:00 Recho pte Dep. tardo de Angiona. cavernoso en cama
 posición decubito dorsal alerta, cateter solumido en
 MS0,

 Quaky's
PAC

8:00 Acepta y tolera dieta ordenada

9:00 Baño general en ducha, aseó y ameylo
 tiemo a la unidad,

10:00 Se Auxiliar Yolanda, realiza curación en
 región dorsal. se observa limpia

1:00 Almuerzo dieta ordenada completa

2:00 entrega pt en cam. ~~sentado~~ sentado en silla

de meda alerta. HA Ox en región dorsal

cubierta con qasa + fropil oina(s) deposición *Quaky's*
PAC

798
279

HE 94521086 IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexander Ruiz		60502	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
Mayo 12/01			
2pm	Recibo pte en silla de ruedas, alerta, c/s msj. Max cubierta. Estable ahora	Roth Podje	
	C S U —		
	Acepta y tolera la dieta		
8:45	Continua pte en cama, alerta, c/s msj. Fiable fuente la tarde	Roth Podje	
9:pm	Pte. en cama despierto, alerta, consciente, cateter S. H.S.D.	Roth Podje	
10:pm	c.s.u. —	Jenny	
12:00	Pte. estable duerme tranquilo no ha sentido dolor. —	Jenny	
	II-13-001		
2:00	Pte. continua, estable, duerme. —	Jenny	
6:00	Queda pte en cama, tranquilo, consciente, orientado, se observo dor- mir, con cateter salivatorio en N.S.D. en el momento estable	Roth Podje	
7:00	Recibo pte en cama consciente aparece puntos fijos de pup de reaccion Heringhaus mtr eavmbo. con cateter S. N. S.D. —	Cajon	
	C. S. U		
	pte tolera dieta oral		
	bueno fuente a Jahu, acepta d alida —	Cajon	

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alexander Cruz</u>		CAMA <u>601-2</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	pte. tolera dieta oral	Argan
14 ⁰⁰	paciente pte en cama con cubiertas limpias y secas pte estable en la mañana — Argan	15/
2pm	Paciente en cama concuriente, desorientado. orientacion estable con Hx Rx cubiertas en regimen de de de cama de de de la fuerza M.I. — de de de 3pm Control — S. J. — de de de	
6pm	Acepta y tolera la dieta —	
8:15	Continua pte en cama, alerta, hda. ca lateral cubierta estable ahora — de de de	
8:45	Recibo paciente a dia postoperatorio reseccion carcinoma cavernoso en carne, desfibrado, herida Quinryca requiere curativo, cubiertas secas, curativo sub irradiado miembro superior izquierdo por presión, dificultad por la marcha — de de de	
10:00	Control Signos Vitales —	
12	Paciente duerme en el momento estable. —	

HE 94521086 IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexander Cruz		60502	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
2130	Paciente dormido sin cambios clinicos		
6:45	Entrego paciente en cama, alerta herida Quimoyra en region cubierta con caracter salinizado mem bro superior requerido unno (s) deposicion (no) ———		
7am	Revisio pte dx. P.O.P. angoma. Causado en lumbal cintura. con Hdx region; Cervical. Cubierta firmes p. S. U. — — — — —		
	Bando vendacha cuello unido se reestaca Hdx Cervical; sedida cubierta ———		
12:30	acepta y tolera el almuerzo		
1:45	Revisio pte unido alente unido en las fajas en UMI — — — — —		
2pm	Paciente en cama, consciente despierto, orientado, estable con disminucion febril en Hdx		
3pm	Control S. U. — — — — — con Hdx dx en region cervical con firmes se reestaca		
6pm	acepta y tolera la dieta		
8:45	Continua pte en cama, alerta, Hdx ex cubierta estable durante la tarde. ———		
9:00	recibo pte en cama alerta. unido POP		

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexander Cruz		605.07	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
14- 10 /01	<p>drenaje ematoma cervicocosto herida ox cubierta cateter salivado MSD — Hoffman</p>	Dollan	
10:00	control de SV		
12:00	Pte Duermes bien sin cambios		
15- 10 /01			
2:00	Duerme bien cateter tranquilo		
6h	Queda pte en cama alerta, ouverte de herida ox descubierta cateter salivado MSD Hoffman		
07:00	recibo pte en la unidad en cama FDV = pop. Recepcion Hemorragia, pte alerta, orientado con Hda. Ox en region cervical cubierta	Rofry	
	control — Signos vitales		
	Se lo realiza bien en silla y Arreglo unido y unido en region cervical quedando cubierta		
12:30	Tolera Dieta al Aprox. 20		
01:50	Queda pte en cama, alerta, orientado con cateter oxigeno — dep. es	afary	
2pm	Queda pte en cama, alerta, es msj. estable ahora: herida cervical cubierta. — Ruth Rodrig	Ruth Rodrig	
	C . S . V		
	Acepta y tolera la dieta		
04:45	Continua pte en cama, alerta, es msj. herida ox cubierta. estable durante la tarde	Ruth Rodrig	

HE 94521080 IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexandre Cruz		605-02	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
0745	Queda pte en cama, se echa a dormir con C.S. en USD. H2. Oxigeno.		
	con control de signos vitales		
	se duerme bien el pt		
	U-10-01		
0845	Queda pte en la unidad, sigue estable con C.S. en USD. Derriba el Auro. se prueba con los ojos.		
0740	Recibe pte en la unidad en cama con Reserion de deamoxona, pte alerta, orientado con Holo Box en region cervical abierta, y con citosp pte estable	afon	
	control Signos vitales		
	Tolera dieta al desayuno		
	se le realiza bien en silla y a cargo unidad	afon	
12130	Tolero dieta al almuerzo	afon	
01450	Queda pte en la unidad alerta orientado con citosp orientado - Der-est	afon	
	El Dr. Cruz se examina en los ojos para dilatarle los ojos	afon	

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexander Cruz		605-02	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
2pm	Recibo pte en cama alerta, hda Ox en region cervical cubierta. Estable ahora — Ruth Rodriguez		
6:12	Acepta y tolera la dieta —		
8:45	Continua pte en cama alerta, hda Ox cervical en proceso de cicatrización. Sin cambios visibles durante la tarde — Ruth Rodriguez		
9:pm	Pte en cama despierto, alerta, conciente, orientado con su H.G. en region cervical, descubierta en proceso de cicatrización. E.S.H.S.	Jenny	
10:pm	E.S.U. —	Jenny	
12:pm	Pte. asintomático, duerme tranquilo. — II-17-2001		
3:00	Pte. duerme tranquilo sin cambios. —		
6:00	Queda pte. en cama dormido, alerta, conciente con su E.S.H.S I. pasó bien la noche, con su H.G. en region cervical en proceso de cicatrización. —	Jenny	
07:00	recibo pte en la unidad en cama con resección de Hemangioma pte alerta, orientado con hda Ox en region cervical cubierta —	Jenny	
	control Signos vitales —		
	Tolera dieta al desayuno —		
	Se le refiriera hacia en silla y a la unidad —	Jenny	

He 94521086 IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alexander Cruz</u>		CAMA <u>605-2</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	17-11-001	
12:30	Toleró dieta al almuerzo	
01:00	Recibido por la unidad en cama alerta orientado con Hx Qx en región cervical cubierta con gasa + dep. 15	
2pm	Paciente en cama consciente, orientado estable en el decúbito continuo con Hx Qx en región dorsal, piel seca y plangia. —	
3pm	Control S. V. —	
6pm	Aceptó y toleró la dieta	
8:45	Continua pte en cama, alerta, Hx cervical cubierta. Igualdad para la marcha. Estable en la tarde.	
8:45	Recibe pte en cama, alerta orientado con Hx Qx en región dorsal, tranquilo por el momento.	
10 a	Control signos vitales	
12	Quiere bajar al pt	
	U-18.01.	
6am	Recibe pte en cama, alerta el turno de noche ha en la cama estable de pte no cambia signos.	

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alexander Cruz</u>		CAMA <u>60502</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
7am	Recibo pte en cama, consciente alerta, orientado con heridas Dx en region cervical abierta CSO	
8:00AM	Acepta y tolera la dieta Bañi general en silla Areglo unidad	
	Se realiza curación de herida ex con SSN se deja abierta	
12:00M	Acepta y tolera la dieta	
01:45P	Queda pte en la unidad en cama alerta orientado con heridas cervical abierta, drenajes - del CSO -	
2pm	Recibo pte Bda POP reseccion angioma cavernoso T2, en cama, alerta, orientado, Hx Ar en region lumbar cubierta con gasa y micropor, cateter salinrado MCI	
3pm	C - S - V	
6pm	Pte acepta dieta ordenada	
8:55	Entro pte en cama, alerta, orientado, cateter salinrado MCI estable en la tarde, omal (deposicion)	
09:45	Permisos permitidos en la unidad Convenio alerta dispuesto tras quinto jurando teleseccion	
10	Control de signos vitales	
12	diurno a intervalos	

289
283

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alexander Cruz</u> CAMA <u>605-2</u>		
2.	Paciente duerme tranquilo	
630	Queda en la unidad con	
	aliento sin cambios	WS
19-V-01		
7am	Paciente PT resecion angroma	
	cavernoso en corno superior orientado	
	con (4-50) (4-40) 100cc/h) CS MSD en las 2	
	Paciente ERROR (Paciente) fuerza	
7:45	C. S. vde las	
7:30	Desayuno dieta completa	
8am	Baño general en noche y	
	arreglo de la unidad, se realiza curacion	
	en H2O se observa H2O con fondo	
	de sutura limpia seca se debe	
	descubrir	
	aceptar medicos nuevos	
12:3	aceptar y tolerar el alimento	/
14:3	Entrego P de conciencia superior	
	orientada con CS MSD. P de estable	
	en la medicacion H2O descubierta de	
2:30	Paciente de Dx: max por HEMORRAGIAS	
2:30	COBERTOSO en la conciencia de	
	con e SOLIVIZADO MSD. Max descubiertos	
	JPM	

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexander Cruz		605-01	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
	C S U —		
6:12	Acepta y tolera la dieta		
07:30	Queda pte en cama, conciencia alerta. Con Max Percepciones y C. Golevizado		
	MSD ————— J. P. H. R.		
	Nx40 19-01		
9:00	Pte conciencia, alerta, control saturado MSD ————— D. R. J.		
10	control signos vitales.		
12	Pte DORMIDO Nx40 - 20-01		
12:00	Pte DORMIDA, ENDOBLE		
01:30	Pte en cama, conciencia, alerta, DORMIDA BIEN ————— D. R. J.		
02:00	recibe pte a la unidad en cama ex = por resección de Hemangioma, pte alerta, orientado con hda ax en región cervical debilitada con puntos de sutura, pte estable control Signos vitales tolera dieta al desayuno Se le realiza baño en silla y arreglo unidad	J. P. H. R.	
12:30	tolera dieta al almuerzo		
01:50	Queda pte en cama alerta orientado con CHMS y hda ax en región cervical opscubierta	J. P. H. R.	

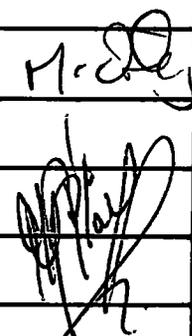
283
284

118945 21086

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexander Cruz		605-02	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
2pm	Recibo pte sentado en silla, alerta, afebril - hex dorsales descubierta limpia. dificultad para la marcha. Estable ahora	Rth Rodriguez	
6 8:15	Accepta y tolera dieta ordenada Queda pte en conciencia alucina por resección aneurisma cavernoso hex región lumbar con g/s. H. SE	Rth Rodriguez	
2100	Recibo pte M ^o de P.O.P resección angioma cavernoso T ₂ , en semifuo - hex. Hx de región lumbar descubierta Control de signos vitales.	Gloria C.	
12	Pte duerme tranquilo, estable. J-21-01	Rth Rodriguez	
3	Pte no presenta cambios, estable. Queda pte, alerta, orientado, en semifuo - hex. Hx de región lumbar descubierta, ca- lta. salivado HSE, estable. -	GLORIA C	
7am	Recibo pte en cama, alerta, orientado estable ahora. Con POP Tardío Angioma cavernoso T ₂ . Hda de región lumbar descubierta. Pte con dificultad para la marcha	Gloria C	

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexander Cruz		605-2	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
	U. 21-01		
	-) C. S. U Acepta dieta		
	- Bacio gral. en fecha		
	- Circulo: de curidad		
	- Acepta dieta ordenada		
150	Pta en cama alerta estable en la mañana	GONDETH	
200	Recibe pte en cama, alerta, her cervical cubierta. Paraparesia flaccida. Estable en la tarde.	Bth Bodic	
	C S U		
	Acepta y tolera la dieta		
	deambula en sala de estar		
845	continua pte en cama, alerta, her cervical descubierta. Reportado para la marcha. Estable en la tarde.	Bth Bodic	
845	pte continuante alente inestable con dr de respiracion hemoptisis con dificultad para la marcha y dolor en MIT.		
10	Comida B	Juda	
12	pte sumido, tranquilo		
	v- 22-01		
1330	pte sumido pero buena noche pte en MIT.	Juda	

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Cruz Alexander</u>		CAMA <u>605 02</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
07am	Recibo Pte ADP Tardio Resecion Caveroso Tz En silla de Ruedas alerta, Herida Quirurgica en linea Media Posterios descubierta con pun- tos de Sutura, Cateter Salinizado en antebrazo izquierdo. Rolando GILANA SAE	
08+10	Desayuna Dieta rica en fibra Completa	
08+20	La auxiliar Yaneth Betra Puntos de sutura en Herida Quirurgica en linea Media Posterios	
08+50	Aseo y Arreglo diario de la unidad Baño gene- ral en dicha	
10+30	Toma Medicamentos completos.	
11+45	Entrego Pte en Silla alerta, Cateter Sa- linizado en antebrazo izquierdo Orina (SI) Deposición (SI) Rolando GILANA SAE Nota: al paciente no se tramita Salida ya que el MD llego ahora con esta y el paciente no tiene quien venga por el. y no puede salir solo	
2pm	Recibo pte en su unidad, ADP tardio de craneotomia resect de meningioma, Hx Dx desc. en buenas condiciones. Pte estable al momento	

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexander Cruz		60502	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
	C. S. V. ———		
	Acepta y tolera la dieta ———		
8:45	Continua pte en cama, alerta hex cubierta — Estable durante la tarde. ——— Rothblodis C		
9:pm.	Pte. en cama dormido, alerta, conciente, orientado.		
10:pm.	e.s.v. Pte. manifiesta mucho dolor y presenta T°; se le administra Dolox tab. V.O.	R. M. Mon	
12:00	Pte. por el momento dormido, no mani- fiesta dolor. ——— J. J. J.		
V-23-2001			
2:00	Pte. por el momento estable, continua dormido — J. J. J.		
6:00	Queda pte. en cama despierto, alerta, conciente orientado, durmió bien en la noche. — J. J. J.		
23-05-01			
7:00	RECIBO PTE POR TARDIO RECECCION AMPLOMO CATER- NOSO TIPO II EN CAMA POSICION SENTADO ALERTA HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA POSTERIOR DESCUBIERTA. ——— EDINSON CORTES E.O.P.	J. J. J.	
8:00	DESAYUNA DIETA RICA EN FIBRA COMPLETA ———		
8:30	DESCO A ORDELO DE UNIDAD ———		
8:45	BAÑO GENERAL EN DUCHA ———		

Alexander Cruz
HC 94521086
605-02

285
286

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexander Cruz		60502	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
0700	<p>9 74 hrs x' en permeable miembros superior izquierdo herida quirúrgica en región codo. Limbo descubierta con rubor, calor alrededor, de posición para de marcha ————</p>		
1000	<p>Control signos vitales ————</p>		
12	<p>Puente estable sin cambios ———— V-24-01</p>		
2130	<p>Puente present dolor en la herida quirúrgica se le administra analgesia</p>		
0615	<p>Entrego puente en cama, ubica en bolsa según Solina Normal a 74 hrs x' en permeable miembro superior izquierdo herida quirúrgica descubierta con rubor y calor alrededor. en (s); de posición (no) ————</p>		
	<p>IV-24-01</p>		
0700	<p>Recibo pte pop estudio: Resección ampoma cavernoso Tipo II en cama posición semi Fowler alerta. En Bolsa SSN 300 ec</p>		
	<p>En Bolsa SSN 300 4975x' en permeable</p>		
	<p>Por antebrazo izquierdo herida quirúrgica en línea media posterior descubierta</p>		
0800	<p>Desayuna Dieta Rica en Fibra completa —</p>		

APELLIDOS Y NOMBRES <u>ALEXANDER CRUZ.</u>		CAMA <u>605-02</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	<u>23 - 05 - 01</u>	
1000	TOMO MEDIDAS NUEVAS COMPLETOS	
11:30	ENTREGO PTE EN SILLA DE RUEDAS ALERTA	
	ORINA (SI) DEPOSICION (SI) <u>EDISON COLTOS E.D.E</u>	
12	Dieta dieta ordenada	
1pm	Se canaliza vena palmo N° 20 MSI	
	se inicia SSN 500 cc I.V Mto.	
1:50	Queda pte en cama, alerta, decaído, adinámico. Con Hda Oca	
	dorso-lumbar. se observa con color y rubor local. SSN I.V Mto MSI permiscible <u>YANUZA G.</u>	
2em	Recibo pte en cama, alerta, hex descubierta enrojecida SSN 500cc MSI permiscible estable <u>Rothbodyje</u>	
	<u>C S J</u>	
	Acpta y tolera la dieta	
	Desplaza en silla de ruedas	
3:45	Continua pte en cama, alerta, hex descubierta enrojecida no secreción. SSN 400cc MSI	
	Estable durante la tarde <u>Rothbodyje</u>	
8:45	Recibo paciente postoperatoria resección hemoangioma cavernoso T2 en cama, alerta en balsa Soluvis Salina Normal 450cc	

Dr. Alexander Cruz
 UC 94521086
 605-02

286
 287

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alexander Cruz</u>		CAMA <u>605-02</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	<u>V - 24 - 01</u>	
0830	ASEO y ARREGLO DE UNIDAD —	
0845	BANO General EN Ducha —	
1115	Toma medias NUEVAS completas —	
11:30	Entrego pte EN Silla alerta EN BOLSA SSN 50cc EN BURETOL 100cc a 99TSX' EU permeable en antepecho (29uierdo) orina/si deposicion (NO) — <u>Luz Cruz</u> EFE	
12 ³⁰	Despota despota —	
1 ⁵⁰	Queda pta en cama, alerta, <u>Clara</u> estable. Con Hda Dca dorsal descubierta con calor local. SSN IV MSI permeable ————— <u>Clara</u>	
2pm	Recibo pte en cama alerta, hdx descubierta — enrojecimiento leve edema no secrecion — SSN 50cc MSI permeable estable ahora — ————— <u>Clara</u>	
6:30pm	Acepta y tolera la dieta —	
8:30pm	Queda pte en cama alerta, con VMSI pasando SSN permeable esta- ble en el momento — <u>Clara</u>	
9:pm	Pte. en cama desperto, alerta, consciente con V.P.H.S.T. pasando SSN, se observa	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION DE ENFERMERIA FORMA 13

Non Alexander Cruz
 HC 94521086
 CAMAGOS-02

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alexander Cruz</u>		CAMA <u>605-2</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
9:pm	en la zona cervical amojedada. —	R. Wallon
10:pm	e.s.v. —	J. J. J.
12:00	Pte. duerme tranquilo, asintomático. —	
<u>V-25-2001</u>		
2:00	Continua pte. dormido tranquilo. —	J. J. J.
6:00	Queda pte. en cama despierto, alerta, orientado con d.p.m.s. I. pidiendo s.s.n. por sus medicamentos. —	J. J. J.
<u>V-25-01</u>		
07:00am.	Recibo pte pop Tardio. Resaca Amprom cavenoso tipo II. en cama posicion semifowler alta en Bolsa SSN 480cc en Busetro 60cc @ 3gtsx' EU Permeable en antebrazo izquierdo Hacia quirurgica en linea media posera Descubierta, se observa entorpecimiento ^{luis cruz} _{EA}	
08:00	Desayuna Dieta Rica en Fibra completa	
8:30	Aseo y ARREGLO Diazia DE Unidad —	
9:00	BAÑO General en ducha —	
10:00.	Se cambia equipo EN Bolsa SSN 400cc EN Busetrol 20cc, Se continua EN Bolsa SSN 440cc EN Busetrol 40cc @ 2gtsx' EU permeable en antebrazo izquierdo	
11:10	Toma medicas NUEVAS completas —	

Noni Alexander Cruz
 HC 94521086
 CAMA 605-02

287
 288

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alexander Cruz</u>		CAMA <u>605-02</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	<u>I-25-01</u>	
11:35	Entrega PTE en silla Alerta en Bolsas SSN 300cc en Buretool 50cc a 7gr en permeable en enteraza izquierda Orina (SI) Deposicion (NO) — Luis Cruz CAE ✓	
1pm	Ocepto y tolero dieta	
2pm	Queda pte en cama despierto Orientado alerta con SSN 250cc MSI. — Yobanis	
2:30	Recibo pte pro.p. reseccion angiogram con venoso T ₂ en cama con Vp en MSI pasado SSN 500cc estable en el momento Admon	
	C.S.U. —————	
3:30	Se retiran liquidos escleroticos por canal trusni se canaliza vena por fero ma ho superior derecho fero #22 se an tima con silvoni subrio normal a mo numento	
6pm	Acepto y Toleró la dieta	
8:00	Entrega pte en cama con Vp en MSI pasado SSN estable en el momento Admon	

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexander Cruz		60F-2	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
	25 Mayo 2001.		
9:00	Recibo p/ dx. papirado de lesiones de hemangioma en cara, abta, ssu.		
	200cc de MTO. UPMOD. <i>William</i>		
10:00	CSR. <i>William</i>		
12m	pte dueme tranquilo <i>William</i>		
	26 Mayo 2001.		
3am	pte dueme tranquilo. <i>William</i>		
6:30	entrego pte en cama abta, dormido.		
	ssu 300cc de MTO UPMOD. pabo die to nece <i>William</i>		
7am	Muñito pta en cama, alerta, orientado, estable abta. con Hdo Dco dorsal desubiarta. Se observa con color y rubor <i>YANUETH</i>		
	ssu 200cc s-u msd primario.		
	- C. S. U. <i>YANUETH</i>		
	- Dieta dieta 1 Bano oral		
11	Por orden medica. Se inicia ssu 500cc + Oxapilina 8Gr. a 40cc/h UPMOD.		
	- Dieta dieta <i>YANUETH</i>		
1:45	Pte en cama, alerta, estable con ssu + Oxapilina 40cc/h msd primario <i>YANUETH</i>		

WILLIAM MANUELA M
ENFERMERO
Hospital Militar

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexander Cruz		60502	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
2pm	Paciente sentado en silla. Coniente, despierto, orientado estable en el momento. Con Hx Rx en reposo. Dolor con antiespasmolíticos periféricos con Ureolín. M.S.D. con S.S.N. 500 e.e. 7 B gueros de Prostafilina a 40 e.e. x Bomba de Infusión con 400 e.e. ——— Guillermo		
3pm	Control S.V. — Ayala		
6.	Acepto y tolero lo dicto.		
8:00	Entrega pte en cama alertas con Hda. qz desubierta en región dorsal descubierta con vp pasando SSN i prostafilina a 40 e.e. por bomba de infusión estable en el momento ——— Adron		
9:pm	Pte. en cama despierto, alerta, orientado, con V.P.H.S.I. pasando infusión de Prostafilina a 40 e.e. por bomba de infusión, su zona Q. en reposo.	Fru Wilson	
10pm	e.s.v.		
12:	Pte. estable, duerme tranquilo. — Juy		
V-24-2001			

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alexander Cruz</u>		CAMA <u>605.2</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
3:00	Pte estable duerme.	
6:30	Queda pte. en cama despierto, alerta, concien- te, orientado con V.P.M.S.D. pasando infusión de prostafilina a 40cc/h por bomba de infusión. <u>Jeny.</u>	
7am	Recibo pte Dr. Remigio MAU 12 en cama alerta orientado con VPMSP; pasando infusión de pros- tafilina a 40cc/h por bomba de infusión <u>Jeny.</u> Control de signos vitales <u>Jeny.</u> Acepta y tolera dieta <u>Jeny.</u> Brazo general seco y arreglo de unidad <u>Jeny.</u>	
12:30	acepta y tolera la dieta <u>Jeny.</u>	
1:50pm	Queda pte unido alerta unido con Infusión de Oxacilina a 40 a 1/hx bomba infusión 140cc/h con leve rubor parapuroa <u>Jeny.</u>	
2:30	Recibo pte Pro: p resección MDU 12 en cama alerta orientado con VP en MSO pasando SSN t. prostafilina 8cc a 40cc/h por bomba de infusión a 40cc/h Exp 500cc estable en el momento <u>Jeny.</u> C.S.N. <u>Jeny.</u>	
6pm	Aceptó y Toleró la dieta <u>Jeny.</u>	
8:45	continúa pte en cama, alerta, hax en proceso de cicatrización. SSN t. prostafilina 40cc/h insp	

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexandri Cruz		605-02	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
	Mayo 27/01	Roth Rodriguez G	
	→ Permeable estable en la tarde		
0145	Paciente en cama se le observa stable con DX de resaca de Hemangioma con UP en MSD Pawanb SON + prostiglin para infusión con 40cc x hora a bomba de infusión estable x el momento Fx P. 325cc		
	con control de signos vitales		
12	Duerme bien el pte. 11-28-01		
3 1/2	Se coloca mensaje al servicio de Neurocx para informar que el pte. no tiene oxacilina para Continuar con infusión;		
4:30	Termina infusión de prostiglin se continua con 500 SFLU + 8 gramos de prostiglin 40cc. hora x bomba stable		
6:00	Queda pte. en la unidad se le observa stable durante el turno no prescrito cambios especiales		

APELLIDOS Y NOMBRES	Alexander Cruz		CAMA	60502
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA		NOMBRE JEFE	
Dom	Recibo pte en coma, consciente			
	Alerta, orientado con UPMSD con			
	SSD + prostafilina 8 gr a 40cm			
	permeable x bomba de infusión			
	C.S.U.			
	Bano en ducha. arreglo unidad.			
12:30	acepta y tolera el almuerzo			
1:50	Recibe pte. unida. cult. resp. con			
	prostafilina a Hda lx nueva infusión SSD			
	Hda en reparación			
2:30	Recibo pte. p.o.p. resección H.A.V. Infección			
	herida Qx en región dorsal descubierta			
	estable en el momento con VP en MSD			
	pasando SSD + prostafilina 8 gr a 40cm			
	permeable por bomba de infusión Fox			
	950cc. estable en el momento			
3:00	C.S.U.			
6:00	Acepta y tolera la dieta			
8:00	Se cambia sitio de venopunción: se canaliza vena			
	deleco # 22. misg y se continua mezcla de			
	Oracoline			
8:00	Entrega pte en cama alerta con Hda Qx			
	en región dorsal descubierta estable en el momento con VP en MSD pasando SSD + prostafilina			

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
ALEXANDER CRUZ.		605-2	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
21:00	<p>Recibo pte 19° día P.O.P MAV T₂, m-facción HxOx, en semiproctor, alerta, orientado en SSW 500cc + Prostatilina a 40cc/h x B. Inyección (450) por pasar EU permeable MISO, xelco N° 20, HxOx en proceso de cicatrización - GLORIAN</p> <p>Control de signos vitales</p>	Ana M. M.	
12	<p>Pte de urma tranquilo.</p> <p>V. 29-01 ..</p>		
3	Pte de urma tranquilo, no presenta cambios.		
6:30	<p>Queda pte, alerta, orientado, en semiproctor, pasando mezcla de prostatilina a 40cc/h x B. de inyección EU permeable MISO, pasó buena noche durmió, HxOx en proceso de cicatrización GLORIAN</p> <p>V. 29-01</p>		
7:00a	<p>Recibo pte pop fondo de resección angoma esvenoso en sala alerta, en bolsa SSW 100cc + Prostatilina a 40cc/h con bomba de infusión EU permeable en antebrazo derecho cicatriz en espaldas Wilson granados EAE</p>		
8:00am	Desayuna decha Coniente Completa		
9:00	Asco y Anxieto diaño de urilud, hndogend en decha		
9:00	Se termina en bolsa SSW 100cc + Prostatilina, se Continúa		

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Cruz Alexander</u>		CAMA <u>6052</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	29-05-01	
	en bolsa SSN 250cc + Probstilina 4grs a 20cc/h con bomba de infusión EU permeable en antebrazo derecho	
10730	Toma medicamentosa: <u>completas</u>	
11445	Entrego pte en silla alerta, en bolsa SSN 150 cc + aminofilina a 40 cc/h con bomba de infusión EU permeable en antebrazo derecho Orina(s) deposición(s) <u>W/longramental</u> <u>EA</u>	
12130	<u>Clapha la dieta</u>	
2	<u>Quedo pte en la unidad con</u>	
	<u>ciente, alerta, orientado con</u>	
	<u>con infusión de prostilina</u>	
	<u>40cc/h x bomba</u>	
2pm	Recibo pte: en cama, alerta, SSN + prostilina 30cc msd permeable <u>Estable ahora</u>	
	<u>————— Roth Pol Jc</u>	
	<u>C S U</u>	
	<u>Recepta y tolera la dieta</u>	
0715	Continua pte en cama, alerta, SSN + Oxalina 60cc	
	<u>2 40cc/h. Sin cambios visibles en la tarde.</u>	
	<u>————— Roth Pol Jc</u>	
	<u>201 Mayo 2001</u>	
0700	Recibo pte, DA Resección tardía de Hemangiomas Cervicofaciales T2, T4 en boca, alerta, SSN + Oxalina 60cc a 20cc/h y bomba de infusión EU permeable MOE y #2. Estable <u>culera</u>	

Alexander Cruz

EVOLUCION DE ENFERMERIA

297
605-0892

continua 28 - U - 001

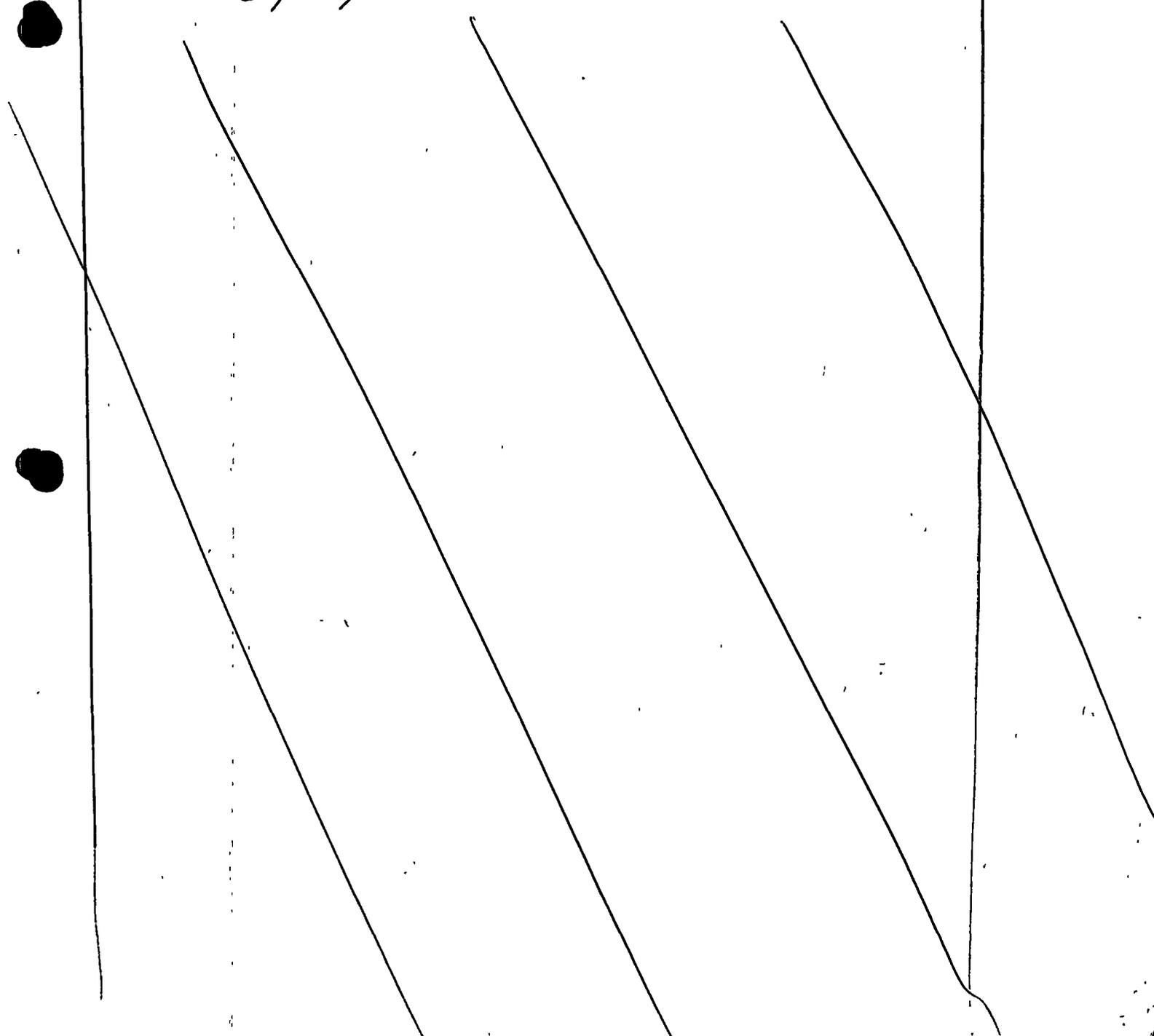
por bomba de infusión a 40cc/h estable durante la tarde

Adriana



~~12:30~~
6:30 Orientado, con V.P.H.S.T. pasando infusión de Prostafilina a 40cc/h. por bomba; paso bien la noche. —
Jenny

7:00 Termina prostafilina y se continua igual SSN
500cc + 8gr. prostafilina a 40cc/h x bomba permeable



**HOSPITAL MILITAR CENTRAL
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
REGISTRO DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN AREA HOSPITALARIA**

NOMBRE DEL PACIENTE : _____

No. DE CAMA : _____

SEMANA DE _____ A: _____

CODIGO ISS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SAB. DO			DOMINGO			
		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
30202	ADMINISTRACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE TOTAL O PLASMA(UNIDAD)																						
30201	APLICACION DE CRIOPRECIPITADOS, PLAQUETAS (UNA A SEIS UNIDADES)																						
23106	CAMBIO SONDA VESICAL																						
23117	CATETERISMO VESICAL																						
23117	COLOCACION DE SONDA VESICAL																						
39300	CURACION COMPLICADA																						
37806	CURACION SIMPLE CON INMOVILIZACION																						
1912730	GLUCOMETRIA TOMA																						
37403	LAVADO GASTRICO																						
37908	MICRONEBULIZACION MEDICADA SESION																						
37907	MICRONEBULIZACION NO MEDICADA SESION																						
	OXIGENOTERAPIA ALTO FLUJO																						
	OXIGENOTERAPIA BAJO FLUJO																						
24122	OXIMETRIA CUTANEA (REGISTRO POR HORA)																						
RESPONSABLES		MAÑANA																					
		TARDE																					
		NOCHE																					

292
193

Alexander Cruz
ITE 94521086 IDENTIFICACION
605-2

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alexander Cruz.</u>		CAMA <u>6052</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	29 Mayo 2001	
10:00	Control de signos vitales ~~~~~	
12:00	pte duerme tranquila ~~~~~	
	30 Mayo 2001	
3Am	pte duerme tranquilo ~~~~~	
6:30	Entrego pte en cama, acostado alerta, ^{+ oxígeno} 58 + 210a	
	a 20cc ^{20cc} VP MST permeable por bomba de infusión estable	
	pte poco bien la noche ~~~~~ ultra	
	30-V-01	
7:00am	Recibo Pte: POP. banco de resección angioma cavernoso en silla alerta, en bolsa SDN 300 + Prostafitina a 40 cc/h con bomba de infusión EV permeable en antebrazo izquierdo, cicatriz en espalda ^{W/lin guineados} EAE	
8:00	Demuncia de esta corriente completa ~~~~~	
9:15	Aseo y Aneglo diario de unidad, baño general en ducha	
10:30	Toma medicinas completas ~~~~~	
11:30	Entrego pte en silla alerta, en bolsa SDN 130 cc + prostafitina a 40 cc/h con bomba de infusión EV permeable en antebrazo izquierdo ^{W/lin guineados} (s) deposición (s) - EAE	
12:45	Acpta y tolera bien el almuerzo.	
1:50	Quedo pte, en la unidad conciente, alerta, orientado espacial con VP MST. con infusión de prostafitina	

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexander Cruz		60502	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
2pm	Paciente en silla, consciente, despierto, orientado. estable en el enfero. continua con medicación HSt con Infusión de Oxacilina a 40 c.c. x Bomba de Infusión con 50 c.c. con H x Q x OK		
3pm	Control S.V — Breith		
6pm	Despierta y tolera la dieta — Aguilera		
7pm	Se inicia mezcla de Oxacilina 86mg en S.N. 100cc x bomba de infusión		
8:15	Continua. pte en cama, alerta, mezcla de Oxacilina 40cc/h mix permeable a bomba de infusión. estable durante la tarde		
9:pm.	Pte. en cama despierto, alerta, consciente, orientado, con U.P.H.S.I. pasando Infusión de Prostapilina a 40cc/h. por bomba de infusión. — Rothblat Jc	N. Wallon	
10:pm.	e.s.v. —	Juncy	
12:00	Pte. asintomático, duerme tranquilo, en el pto. — V=31-2001		
3:00	Pte. continua con su infusión de prostapilina, duerme tranquilo. — Juncy		
6:30	Queda pte. en cama despierto, alerta, consciente.		

APELLIDOS Y NOMBRES		CAMA	
Alexandro Cruz		655-2	
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE	
7:10 AM	Recibo pte DX 21 por Reseccion MAU en cama alerta. Orientado. Pusando gotas de oxacilina a 40cc/h en MSI, Sundukine		
	C. S U		
8:00 AM	Acepta y tolera la dieta		
1:00 PM	Signos general en noche Aire de unidad		
12:00 PM	Acepta y tolera la dieta		
1:50 PM	Recibe pte en cama alerta orientado Pusando gotas de oxacilina a 40cc/h en permeable mas pte estable en las maneras como si de resuccion - Sundukine		
2 pm	Recibe pte en silla, alerta, modo de oxacilina, 800 cc MSI permeable. Estable ahora - Ruth Hoja C S V =		
6 pm	Acepta y tolera la dieta		
8:30 pm	Recibe pte en cama, alerta, Con modo de oxacilina en MSI permeable estable en el momento Clada		
	31 Mayo 2001		
9:00	Recibo pte por tardio de Reseccion de Heuronomo Cuerpo en cama, alerta, 500 cc MSI permeable a 40cc/h por tubo SPMSI - C. Cruz		

Nombre Alexander Cruz
 C.I. = 60502
 H.C. 94521086

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alexander Cruz</u>		CAMA <u>605-2</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	31 Mayo 2001	
10:00	Control de signos vitales <u>—————</u>	
11:00	Se fomento SSW + Protatrina <u>Se (inter) continua</u> Con SSW 100cc + Protatrina (oxaxilina) 8 gramos. IV VP MOE a 40cc por bombas de infusión permeable.	
12:00	pt duerme tranquilo <u>—————</u>	
	1 Junio 01	
3:00	pt duerme tranquilo <u>—————</u>	
6:00	entregó pte en cama, acostado, alerta SSW 200 + oxaxilina a 40cc por bombas de infusión en permeable VP MOE, para estable la noche <u>una</u>	
	1-06-2001	
07:00	Realizó pie POP tardo resección angiomas aversivo. en cama sentado alerta. en bolsa SSW 200cc + protatrina a 40cc por bomba de infusión en permeable en ante brazo izquierdo, cicatriz en escapula. <u>—————</u> ^{Perno Largo} _{CAE}	
07:30	Después de la corrección completa <u>—————</u>	
08:10	Aseo y arreglo alvario de unidades <u>—————</u>	
08:30	Examen general en shock <u>—————</u>	
09:40	Pamela María Naves Pineda <u>—————</u>	
11:15	Salí pte para primer día a recibir documentos en sitio de vedas acompañado por la auxiliar Guadalupe. en preme <u>—————</u> ^{Perno Largo} _{CAE}	

HE 94521086

295
194

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alexander Cruz</u>		CAMA <u>608-2</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
3:00	Pte. asintomatico, duerme tranquilo. Jany	
6:30	Queda pte. en cama despierto, alerta, consciente orientado, pasó muy bien la noche; no presentó cambios. Jany	
7am	Recibo Dx. P.O. A. hndio. resección angioma. Caenoso en la uilustra, estable Max Caenul. deso- bierta - - - - -	
	cepto' y tolero el desajuno	
12:10	Sale pte. Caminando con ayuda de familiares. Llega sus pertenencias y familiares median	

Nombre Alexander Cruz

Cama: 605 02

MC: 71-21086

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alexander Cruz</u>		CAMA <u>605-02</u>
HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
	6-1-2001	
11:30	Llega pte del primer pto en sala de espera , atendido ^{atendido} por la auxiliar <u>Guadalupe</u> en primera ^{segunda} planta FAC.	
11:30	Entrega pte en sitio atendido en bolsa con 120 cc + c Prostapilina a medida con bomba de inyeccion EU permeable en ambiente requiere omision de tratamiento de esta medicacion	
12:30	acepta y tal vez de la medicacion	
1:50	daña pte variedad aliter atendido con de la medicacion Control prostaglandina en la medicacion con VMSI de la medicacion #22. afehar la medicacion requiere la medicacion	
2:30	Recibo pte pto. p. total reseccion emergencia con la medicacion MSD con la medicacion estable en el momento . Adm. de la medicacion c.s.v.	
6pm	Recibo la medicacion de la medicacion via oral	
6:10pm	Se suspende la medicacion de la medicacion de la medicacion de la medicacion LEU por orden medica	
8:00	Entrega pte en cama aliter orientado estable en el momento . Adm.	
9:pm.	Pte. en cama despierto , aliter , conciente , orientado .	
10:pm.	e.s.v. — Adm.	
12:00	Pte. duerme tranquilo , estable . —	

III-1-2001

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CONSULTA EXTERNA
HISTORIA CLINICA

Forma 21
216
295

IDENTIFICACION DEL PACIENTE					HISTORIA CLINICA			EDAD	SEXO					
Cruz		A/Exandru		94521006			25		<input checked="" type="checkbox"/>					
Primer apellido		Segundo Apellido		Nombre (s)				F	M					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD					EJC	ARC	FAC	HMC	SOAT	PNAL	ISS	PART	OTRA Cual?	
Lugar y fecha de nacimiento					Nacionalidad					Ocupación				
Residencia actual					Dirección					Teléfono				

Fecha D-M-A	Remitido Si No		EVOLUCION - IMPRESION DIAGNOSTICA	ORDENES - TRATAMIENTO (Firma y sello)
22/01/03			<p><u>Neurocirujía</u> 02 25 años M: Se inicio sintoma convulsivo 12 8/12 refiere epifurcular y fuerte pida formulación 0/60 neurología en casa 1/02 realiza forallo control con 12/03</p>	<p># 1317/698 1317/699</p> <p>Dr. Seán - Zamora</p>
05-03-03 260			<p><u>Rehabilitación</u> (Pete no asiste a consulta) MC: Control Dx: 1. Mielopatía vascular 2ª a malformación arteriovenosa</p>	

emitido		EVOLUCION - IMPRESION DIAGNOSTICA	ORDENES - (Firma y sello)
D - M - A	Si No		
		<p>en Tz.</p> <p>2. Paraplejia 29.</p> <p>Actual / espontaneizada</p> <p>Rx: Epiprostralgic.</p> <p>Pate con dificultades de traslados por deterioro de silla de ruedas. (asignado hace 7 meses)</p> <p>Odontos necesita elementos. (Saudos, pines, guantes, opasos, lacerador, hidroscissors, etc.)</p> <p>7/ Se formulan elementos mencionados # 225287-86.</p> <p>Control:</p> <p>Tracer pate y silla de ruedas.</p> <p>Dr. Cortes</p>	

DAZA CARRIZOSA
 Fisica-Rehabilitador
 R.M. 15199
 C.B. 95467-874 Urb. Norte

296
297

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CONSULTA EXTERNA
HISTORIA CLINICA

Forma 21

IDENTIFICACION DEL PACIENTE						HISTORIA CLINICA			EDAD	SEXO	
Cruz		Alexander				94521086			26	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Primer apellido		Segundo Apellido		Nombre (s)							
94521086		<input checked="" type="checkbox"/>									
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		EJC	ARC	FAC	HMC	SOAT	PNAL	ISS	PART	OTRA Cual?	
Lugar y fecha de nacimiento				Nacionalidad				Ocupación			
Residencia actual				Dirección				Teléfono			

Fecha

Remitido

EVOLUCION - IMPRESION DIAGNOSTICA

ORDENES - TRATAMIENTO
(Firma y sello)

14 4/1

REHABILITACION

Viene esposa Vicky Cruz.
J2.271.053 o redonar
suministro por el mes de
Mayo.

- Guantes unid 120.
- Casos pajaros 120
- Pencil de conducto 100
- ~~...~~ 100
- ~~...~~ 100
- Sonda de latex # 120

241429
241476

ALBERTO I. JIMENEZ JULIAO
C.C. 8.711.431 B. v. Med. 12755
Medicina Física y Rehabilitación
Especialista Cod. 10144 (H.M.C.)

Fecha		Remitido		EVOLUCION - IMPRESION DIAGNOSTICA	ORDENES - TRATAMIENTO (Firma y sello)
D - M - A		Si	No		
12/11/03				<p>Medicina Fisica y Rehabilitacion</p> <p>Control. Secuelas de Mielopatía vascular T2 por Malformación Arteriovenosa en T2</p> <p>Asiste esposa del paciente para Formulación de Materiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guantes 7/2 # 100 Cien pares. - Gasas paquetes # 100 - Pañales desechables Adulto # 100 - Yodopovidona Soluam # 4 Frasco - Sábanas Neleam Calibre 70x14 # 120 - Cita control 1 mes - 1100ccama Gel # 3 tubo <p># 745996/97/98</p> <p>Dros: Massara - Lopez (Dr II)</p>	 <p>Dr. ARIEL R. LOPEZ C. MEDICINA FISICA REHABILITACION R. M. 0286-2000 C.C. 79.782.212</p>
17/11/03				<p>RHB</p> <p>Secuelas Mielopatía Vascular T2</p> <p>Perímetro espinal (no realiza)</p> <p>Pruebas Nivel Sensorial</p> <p>Esfínteres Neurogénicos</p> <p>Requisitos para (#345345(6))</p> <p>Control</p>	

ESTABLECIMIENTO REHABILITACION
R.M. 0286-2000 C.C. 79.782.212

297
208

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CONSULTA EXTERNA
HISTORIA CLINICA

Forma 21

IDENTIFICACION DEL PACIENTE			HISTORIA CLINICA				EDAD	SEXO	
Cruz	Alexander	94521086	27				<input checked="" type="checkbox"/>		
Primer apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)				F	M		
	<input checked="" type="checkbox"/>								
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EJC	ARC	FAC	HMC	SOAT	PNAL	ISS	PART	OTRA Cual?
Lugar y fecha de nacimiento			Nacionalidad			Ocupación			
Residencia actual			Dirección			Teléfono			

Fecha D-M-A	Remitido		EVOLUCION - IMPRESION DIAGNOSTICA	ORDENES - TRATAMIENTO (Firma y sello)
	SI	No		
14 XI 03			<p><u>Rehabilitación.</u></p> <p>07 27 años</p> <p>Dx secuelas mielopatía vascular</p> <p>asiste la esposa, (no viene el pte)</p> <p>la esposa refiere q' se encuentra bien, realiza terapia casera.</p> <p>asiste a psiquiatría.</p> <p>se realiza formulación.</p> <p>GUANTES</p> <p>gasas</p> <p>parales</p> <p>kilocaina gel</p> <p>cremas nelfon</p> <p>control encefalograf</p>	<p>T2</p> <p># 589142/13</p> <p>DE DORA ETARRAS</p>

Fecha		Remitido		EVOLUCION - IMPRESION DIAGNOSTICA	ORDENES - TRATAMIENTO (Firma y sello)
D - M - A		SI	No		
26/01/04				<p>RHB.</p> <p>Mielopata UOswol T12</p> <p>Paraplegia - Entuberos Meno genit</p> <p>fundación 60103</p> <p>600103</p> <p>Indicaciones para</p> <p>Sonido Nelson</p> <p>Pompa Desalador</p> <p>Yalopandow SAL.</p> <p>F# 201571-70.</p> <p>Control 1 mes</p> <p>→ RXS: Asunto como según Acuerdo</p> <p>Dr. Jurenez Ponce</p>	
16/III	di			<p>RHB</p> <p>Fundación Igual</p> <p>641975/6</p> <p>Control</p>	<p>ALBERTO J. JIMENEZ BLANCO</p> <p>C.C. 8.711.431 Reg. Med-12795</p> <p>Médico Físico y Rehabilitación</p> <p>Specialista Cod. 10144 H.M.C.</p> <p>Dr. OMAR G. RAMOS</p> <p>PSIATRA</p> <p>R. 11, 1000/96</p>

298
299

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CONSULTA EXTERNA
HISTORIA CLINICA

Forma 21

IDENTIFICACION DEL PACIENTE					HISTORIA CLINICA			EDAD	SEXO				
Onz Alexander					94521080			27	X				
Primer apellido		Segundo Apellido		Nombre (s)				F	M				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD					EJC	ARC	FAC	HMC	SOAT	PNAL	ISS	PART	OTRA Cual?
Lugar y fecha de nacimiento					Nacionalidad					Ocupación			
Residencia actual					Dirección					Teléfono			

Fecha	Remitido		EVOLUCION - IMPRESION DIAGNOSTICA	ORDENES - TRATAMIENTO (Firma y sello)
	SI	No		
19 abril 04			<p>Rehabilitación</p> <p>Secuelas Mielopatía Vasculor T12.</p> <p>Pieno, ante hal, viene expone para formulación 701697, 701696.</p> <p>Control 2 meses</p>	<p>Dr. Mónica Reyes</p> <p>DRA. MONICA STELLA REYES G. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION C.C. 8 150227 R.M. 01171/99</p>
13/Jul/04			<p>RHB</p> <p>Visto en anteriores ocasiones (Mayo (Junio)</p> <p>Si - Historia Clínica</p> <p>Fonolo Sondes #100 } 393329 prizles #100 }</p> <p>Geos #100 { 393329 Guzat #100 }</p> <p>Sol. yodopovidon #4 { 393330 Lidocaina gel #4 }</p> <p>Control</p>	

Fecha		Remitido		EVOLUCION - IMPRESION DIAGNOSTICA	ORDENES - TRATAMIENTO (Firma y sello)
D - M - A		Si	No		
21/12/04				<u>ZHB</u> Formulacion Sin C-bico 934923/4 	
22/01/04				<u>ZHB</u> Formulacion 1102539/3 Si - 	Venezuela
14/12/04				<u>ZHB</u> Formulacion 108539/40 	
				<u>ZHB</u> Formulacion 1125352/3 - Se entrega 	

830040256

INGRESO: 4586749

Clasificación: 3 URGENCIA NO VITAL

Datos del Triage: 360039
Fecha y hora: 10-05-18 11:26:38
Motivo de Consulta: PACIENTE REFIERE" HACE 10 DIAS LE TOMARON UROCULTIVO POSITIVO CON FIEBRE 39° ACETAMINOFEN NAUSEAS MAREO CON DOLOR LUMBAR CON RESEQUEDAD EN LO BOCA

Paciente: CRUZ SUSCUE ALEXANDER
Identificación: Cédula_Ciudadanía 94521086
Empresa: FUERZAS MILITARES
Plan: 001-183A - DGSM 2018 EJERCITO NACIONAL
Dirección: CALLE 61 F # 80 M - 20 SUR BOSA
Sexo: Masculino
Barrio: BOGOTA D.C.
No. Historia: 94521086
Fecha Nacimiento: 08/07/1976
Edad: 41 Años \ 10 Meses \ 2 Días
Estrato: ESTRATO GENERAL
Carpeta: 1:94521086
Telefono: 8015664 3213196618
Municipio: BOGOTA
Tipo: Cotzante

Ingreso: Urgencias
Tipo Atención: Hospitalario
Fecha Hospitalización: 10-05-18 19:18
cha de Ingreso: 10-05-18 11:37:02
Autorización:
Medico: 80058931 CALDERON AVILA ANDRES
Especialidad: 387 MEDICINA INTERNA
No. Cama: 112101

Acudiente: VICKY CRUZ
No. Remisión:
Municipio:
Motivo Consulta:
Observaciones: ACTIVO EN BASE DATOS SALUD.SIS
Telefono : 311 391 87 07
Fecha :
Causa Ingreso: Enfermedad_General_Adulto

DX Principal: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
DX Relacionado 1:
DX Relacionado 2:
DX Relacionado 3:

Fuerza: EJERCITO 2018
Categoría: PENSIONADOS MINISTERIO DE DEFENSA
Parentesco:
Grado: ALUMNO...
Unidad: SERVICIO ASISTENCIAL DE PENSIONADOS

AUTORIZACION DE SERVICIOS
EL PACIENTE ACEPTA QUE Y SE OBLIGA
21 MAY 2018

- Se somete a los reglamentos y normas internas del hospital.
- [2] Se somete a los procedimientos médicos y paramédicos necesarios.
- [3] Cancelar la totalidad de la cuenta presentada al hospital.
- [4] Si el paciente fallece en el hospital, autoriza cualquier procedimiento legal a fin de establecer el diagnostico y firmar el certificado de defunción
- [5] Durante su permanencia en el hospital debe tener cuidado de sus pertenencias, pues la institución no se hace responsable de ellas.
- [6] Mientras se encuentre hospitalizado no recibe drogas, ni alimentos de personas diferentes al personal de enfermería y de la entidad autorizada para suministrarle alimentos
- [7] Cumplir y hacer cumplir las normas sobre visitas y comportamiento dentro del hospital militar de acuerdo a lo dispuesto en el boletín que se anexa

PACIENTE O RESPONSABLE
C.C.



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

300
30A

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

OBJETIVO. Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz **HC:** 4506749
FECHA: Mayo - 15 2010 **CAMA:** 170 **HORA:** 00h.

- TIPO DE CATETERISMO:**
 PERMANENTE _____
 INTERMITENTE _____

~~13 MAR 2010~~
~~3 NOV 2010~~

- INDICACION DE LA SONDA:**
 CONTROL DE LIQUIDOS
 DRENAJE
 IRRIGACION
 Otro _____

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 NUEVA
 URGENCIA VITAL
 CAMBIO SONDA
 Otro Cateterismo.

- ESPECIALIDAD:**
- | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input type="checkbox"/> Otra <u>Enfermería</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Carmen Zinara,

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI ___ NO ___
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No ___
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No ___
 - Bata estéril Sí No ___
 - Gorro Sí No ___
 - Tapabocas Sí No ___
 - Campo estéril Sí No ___

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Juan Hernandez



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

501
302

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA~~ CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Guoz Susue **HC:** 94521086
FECHA: 10-05-18 **CAMA:** 1177 **HORA:** 18:00

- **TIPO DE CATETERISMO:**
 - PERMANENTE _____
 - INTERMITENTE _____
- **INDICACION DE LA SONDA:**
 - CONTROL DE LIQUIDOS
 - DRENAJE
 - IRRIGACION
 - Otro _____
- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 - NUEVA
 - URGENCIA VITAL
 - CAMBIO SONDA
 - Otro _____
- **ESPECIALIDAD:**

<input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/> Cirugía General
<input type="checkbox"/> Anestesiología	<input type="checkbox"/> Urología
<input type="checkbox"/> Médico de Urgencias	<input type="checkbox"/> Medicina Interna
<input checked="" type="checkbox"/> Otra _____	

21/05/2018
 1 NOV 2018

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Alexandra Jimenez Quinaya S

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
 - o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI X NO ___
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución) .
 Sí X No ___
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí X No ___
 - Bata estéril Sí ___ No X
 - Gorro Sí ___ No X
 - Tapabocas Sí ___ No X
 - Campo estéril Sí ___ No X
- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO :** SI X NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Alexandra Jimenez Quinaya S



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

303
302

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO. Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN. La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz **HC:** 94521086
FECHA: 10-05-2018 **CAMA:** 0126 **HORA:** _____

- TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

- INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro Urocultivo.

~~08 MAY 2018~~
~~NOV 2018~~

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

- ESPECIALIDAD:

- | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>Enfermería</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Jenny Clivia

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI ___ NO ___
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No ___

o **USO DE BARRERAS:**

- Guantes estériles Sí No ___
- Bata estéril Sí No ___
- Gorro Sí ___ No ___
- Tapabocas Sí No ___
- Campo estéril Sí No ___

- SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: _____

Nelson H. Robison
C.C. 11.440.544



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

303
304

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexandra Cruz Susca HC: 94521086
FECHA: Mayo 11/18 CAMA: 066 HORA: 01:00 W

- TIPO DE CATETERISMO:**
- PERMANENTE _____
 - INTERMITENTE _____

~~08 MAY 2018~~
~~08 NOV 2018~~

- INDICACION DE LA SONDA:**
- CONTROL DE LIQUIDOS
 - DRENAJE
 - IRRIGACION
 - Otro _____

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
- NUEVA
 - URGENCIA VITAL
 - CAMBIO SONDA
 - Otro Retirario

- ESPECIALIDAD:**
- | | |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input checked="" type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Gianni Novoa

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO _____
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No _____
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No _____
 - Bata estéril Sí No _____
 - Gorro Sí No _____
 - Tapabocas Sí No _____
 - Campo estéril Sí No _____
 - **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO** SI NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR:
 Idalix Riaño
 Enfermera
 RUN 36527



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

304
305

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz **HC:** 99521086
FECHA: 11-5-18 **CAMA:** 1121-1 **HORA:** 6:45

TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

08 JULY 2018
08 JULY 2018

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

ESPECIALIDAD:

- | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>Enfermería</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Alexandra Ramirez

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO ___
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No ___

USO DE BARRERAS:

- Guantes estériles Sí No ___
- Bata estéril Sí ___ No
- Gorro Sí ___ No
- Tapabocas Sí No ___
- Campo estéril Sí No ___

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI ___ NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Alexandra Ramirez



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

306
305

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

OBJETIVO. Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO. Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander CNE Susue **HC:** 94521086
FECHA: 11-05-18 **CAMA:** 1124 **HORA:** 12:15

- **TIPO DE CATETERISMO:**
 - PERMANENTE _____
 - INTERMITENTE _____

- **INDICACION DE LA SONDA:**
 - CONTROL DE LIQUIDOS
 - DRENAJE
 - IRRIGACION
 - Otro _____

~~07 MAY 2018~~
~~07 MAY 2018~~

- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 - NUEVA
 - URGENCIA VITAL
 - CAMBIO SONDA
 - Otro _____

- **ESPECIALIDAD:**

<input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/> Cirugía General
<input type="checkbox"/> Anestesiología	<input type="checkbox"/> Urología
<input type="checkbox"/> Médico de Urgencias	<input type="checkbox"/> Medicina Interna
<input checked="" type="checkbox"/> Otra _____	

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Mireya Rodryez supervisor

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
 - o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO _____
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
Sí No _____
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No _____
 - Bata estéril Sí _____ No
 - Gorro Sí _____ No
 - Tapabocas Sí _____ No
 - Campo estéril Sí _____ No

- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO :** SI NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Mireya Rodryez



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

306
307

LISTA DE CHEQUEO PARA **INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL** **INTERMITENTE**

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Susa **HC:** 9421086
FECHA: 12 05 18 **CAMA:** 1121-01 **HORA:** _____

TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE Y

~~10 FEB 2018~~
~~1 NOV 2018~~

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro X

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro X

ESPECIALIDAD:

- | | |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input checked="" type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Leis Bettrán

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI X NO _____
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí X No _____

USO DE BARRERAS:

- Guantes estériles Sí X No _____
- Bata estéril Sí _____ No X
- Gorro Sí _____ No X
- Tapabocas Sí X No _____
- Campo estéril Sí X No _____

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI X NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Leis Bettrán



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

307
308

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Suarez **HC:** 94521086
FECHA: 12-5-18 **CAMA:** _____ **HORA:** 6:15pm

TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

~~31 MAY 2018~~
~~10 NOV 2018~~

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

ESPECIALIDAD:

- | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra _____ | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: El Paciente

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO ___
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No ___

USO DE BARRERAS:

- Guantes estériles Sí No ___
- Bata estéril Sí ___ No
- Gorro Sí ___ No
- Tapabocas Sí No ___
- Campo estéril Sí No ___

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: [Signature]



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

308
309

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander OJUE SUJUE **HC:** 94521086
FECHA: 12-05-18 **CAMA:** 1121 **HORA:** 12:15

TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

~~10 MAY 2018~~
~~10 NOV 2018~~

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

ESPECIALIDAD:

- | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra _____ | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Mireya Rodriguez

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No

USO DE BARRERAS:

- Guantes estériles Sí No
- Bata estéril Sí No
- Gorro Sí No
- Tapabocas Sí No
- Campo estéril Sí No

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: MARCELO CAMACHO



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

309
310

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN~~ **INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL** **INTERMITENTE**

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Susco HC: _____
FECHA: _____ **CAMA:** 1121-7 **HORA:** 600

- TIPO DE CATETERISMO:**
- PERMANENTE _____
 - INTERMITENTE _____

~~1.0 MAY 2008~~
~~10 NOV 2008~~

- INDICACION DE LA SONDA:**
- CONTROL DE LIQUIDOS
 - DRENAJE
 - IRRIGACION
 - Otro _____

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
- NUEVA
 - URGENCIA VITAL
 - CAMBIO SONDA
 - Otro cateter

- ESPECIALIDAD:**
- | | |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>Inferm</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Leidy Peragos

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO _____
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
SI No _____
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No _____
 - Bata estéril Sí _____ No
 - Gorro Sí _____ No
 - Tapabocas Sí No _____
 - Campo estéril Sí No _____

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Diana Peña



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

310
311

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz **HC:** _____
FECHA: _____ **CAMA:** 1121 **HORA:** 00:00

TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

~~31/0 MAY 2018~~
~~10 NOV 2018~~

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro Dren

ESPECIALIDAD:

- | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>Enfermería</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Cecilia Berrojos

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO ___
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No ___

USO DE BARRERAS:

- Guantes estériles Sí No ___
- Bata estéril Sí No
- Gorro Sí No
- Tapabocas Sí No
- Campo estéril Sí No ___

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Juan Peña



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

317
312

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATERISMO VESICAL~~ INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander C103 **HC:** 94821086
FECHA: Mayo 11/2018 **CAMA:** 1121 **HORA:** 12:45 h.

TIPO DE CATERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

~~NO 13 NOV 2018~~
~~13 NOV 2018~~

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

ESPECIALIDAD:

- | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>Enfermería</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: _____

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO ___
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No ___
- o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No ___
 - Bata estéril Sí ___ No
 - Gorro Sí ___ No
 - Tapabocas Sí ___ No ___
 - Campo estéril Sí No ___

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Marcela Camacho



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

3A2
3A3

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

OBJETIVO. Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz **HC:** 90521086
FECHA: 13-05-18 **CAMA:** 11 21 L **HORA:** 12:00

- TIPO DE CATETERISMO:**
 PERMANENTE _____
 INTERMITENTE _____

~~10 MAY 2018~~
~~10 NOV 2018~~

- INDICACION DE LA SONDA:**
 CONTROL DE LIQUIDOS
 DRENAJE
 IRRIGACION
 Otro _____

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 NUEVA
 URGENCIA VITAL
 CAMBIO SONDA
 Otro Cateterismo

- ESPECIALIDAD:**
- | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>Enfermería</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Shiven Rivas

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No
 - Bata estéril Sí No
 - Gorro Sí No
 - Tapabocas Sí No
 - Campo estéril Sí No

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Shiven Rivas



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

313
314

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE Sonda PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz **HC:** 90521086
FECHA: 13-5-18 **CAMA:** 1121-01 **HORA:** 18:00

~~10 MAY 2018~~
~~10 NOV 2018~~

- TIPO DE CATETERISMO:**
 PERMANENTE
 INTERMITENTE

- INDICACION DE LA Sonda:**
 CONTROL DE LIQUIDOS
 DRENAJE
 IRRIGACION
 Otro _____

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 NUEVA
 URGENCIA VITAL
 CAMBIO Sonda
 Otro cateterismo

- ESPECIALIDAD:**
- | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>enfermería</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Steven Pinos

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles No
 - Bata estéril No
 - Gorro No
 - Tapabocas No
 - Campo estéril No

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Steven Pinos



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

314
315

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE Sonda PARA CATETERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Ben Susce HC: 945-21086
FECHA: 13-10-18 **CAMA:** 111-01 **HORA:** 12:015 PM

- **TIPO DE CATETERISMO:**
 - PERMANENTE _____
 - INTERMITENTE _____
- **INDICACION DE LA Sonda:**
 - CONTROL DE LIQUIDOS
 - DRENAJE
 - IRRIGACION
 - Otro _____
- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 - NUEVA
 - URGENCIA VITAL
 - CAMBIO SONDA
 - Otro _____
- **ESPECIALIDAD:**

<input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/> Cirugía General
<input type="checkbox"/> Anestesiología	<input type="checkbox"/> Urología
<input type="checkbox"/> Médico de Urgencias	<input type="checkbox"/> Medicina Interna
<input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>Enfermería</u>	

NO REVISAR
13 NOV 2018

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Leis Bettrud

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
 - o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI ___ NO ___
 - o **PREPARACION DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
Sí No ___
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No ___
 - Bata estéril Sí ___ No ___
 - Gorro Sí ___ No ___
 - Tapabocas Sí No ___
 - Campo estéril Sí No ___
- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO :** SI NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Leis Bettrud



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

316
315

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA VESICAL PERMANENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: ALEXANDER CRUZ **HC:** 94521080
FECHA: 14-05-18 **CAMA:** 1121 **HORA:** 18:00

TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

~~08 MAY 2018~~
~~08 NOV 2018~~

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

ESPECIALIDAD:

- | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>enfermería</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Wendy Buitrago C

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO _____
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No _____

USO DE BARRERAS:

- | | |
|---------------------|-------------------------------------------------|
| • Guantes estériles | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No _____ |
| • Bata estéril | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No _____ |
| • Gorro | Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/> |
| • Tapabocas | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No _____ |
| • Campo estéril | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No _____ |

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Yecely Palacios



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

316
317

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATÉTERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO. Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO. Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Suscove **HC:** 94521086.
FECHA: 14/03/18 **CAMA:** 1121-01 **HORA:** 12:00

TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

~~11 MAR 2018~~
~~11 NOV 2018~~

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro Cateterismo Vesical

ESPECIALIDAD:

- | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>Emergencia</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Alejandra Canales

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
Sí No

USO DE BARRERAS:

- Guantes estériles Sí No
- Bata estéril Sí No
- Gorro Sí No
- Tapabocas Sí No
- Campo estéril Sí No

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Freya Rodríguez



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

317
318

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Susce **HC:** 94521080
FECHA: 14-05-18 **CAMA:** 1121-01 **HORA:** 6:45 AM

TIPO DE CATERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

~~13 MAY 2018~~
~~13 NOV 2018~~

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

ESPECIALIDAD:

- | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>Enfermería</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Reis Baltazar

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI ___ NO ___
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No ___
- o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No ___
 - Bata estéril Sí ___ No ___
 - Gorro Sí ___ No ___
 - Tapabocas Sí No ___
 - Campo estéril Sí No ___

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Reis Baltazar



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

349
518

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz **HC:** 4886749
FECHA: Mayo 18/18 **CAMA:** 1121 **HORA:** 06h.

- TIPO DE CATERISMO:**
 PERMANENTE
 INTERMITENTE

~~18 MAY 2018~~
~~17 3 MAY 2018~~

- INDICACION DE LA SONDA:**
 CONTROL DE LIQUIDOS
 DRENAJE
 IRRIGACION
 Otro _____

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 NUEVA
 URGENCIA VITAL
 CAMBIO SONDA
 Otro Caterismo

- ESPECIALIDAD:**
- | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input type="checkbox"/> Otra <u>Enfermería</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Carmen Ruzon

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI ___ NO ___
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí / No ___
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí / No ___
 - Bata estéril Sí / No ___
 - Gorro Sí / No ___
 - Tapabocas Sí / No ___
 - Campo estéril Sí / No ___

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI X NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Paul Hernandez



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

3A9
370

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Cruz Suscove Alexander **HC:** 94521086
FECHA: 15/05/2018 **CAMA:** 1121 **HORA:** 12:10 pm

- TIPO DE CATETERISMO:**
 PERMANENTE
 INTERMITENTE

20 MAY 2018
1 NOV 2018

- INDICACION DE LA SONDA:**
 CONTROL DE LIQUIDOS
 DRENAJE
 IRRIGACION
 Otro _____

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 NUEVA
 URGENCIA VITAL
 CAMBIO SONDA
 Otro cateterismo vesical.

- ESPECIALIDAD:**
- | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra _____ | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Myrtha Ruiz

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI ___ NO ___
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No ___
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No ___
 - Bata estéril Sí ___ No
 - Gorro Sí ___ No
 - Tapabocas Sí No ___
 - Campo estéril Sí No ___
- SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO :** SI NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Ercia Jarama



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

320
321

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Suscra **HC:** 94521086
FECHA: 17/05/16 **CAMA:** 1921 **HORA:** 06:40

~~1 MAY 2016~~
~~1 NOV 2016~~

- **TIPO DE CATETERISMO:**
 - PERMANENTE _____
 - INTERMITENTE _____
- **INDICACION DE LA SONDA:**
 - CONTROL DE LIQUIDOS
 - DRENAJE
 - IRRIGACION
 - Otro _____
- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 - NUEVA
 - URGENCIA VITAL
 - CAMBIO SONDA
 - Otro _____
- **ESPECIALIDAD:**

<input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/> Cirugía General
<input type="checkbox"/> Anestesiología	<input type="checkbox"/> Urología
<input type="checkbox"/> Médico de Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/> Medicina Interna
<input type="checkbox"/> Otra _____	

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Diana Jara

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
 - o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
Sí No
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No
 - Bata estéril Sí No
 - Gorro Sí No
 - Tapabocas Sí No
 - Campo estéril Sí No
- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO :** SI NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Stella Bolaño



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

322
251

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Quispe **HC:** 94521086
FECHA: 15-05-18 **CAMA:** 11-21 **HORA:** 00:00

TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

~~13 MAY 2018~~
~~11 NOV 2018~~

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

ESPECIALIDAD:

- | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Diana Peña

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SÍ NO
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí X No

USO DE BARRERAS:

- Guantes estériles Sí X No
- Bata estéril Sí X No
- Gorro Sí X No X
- Tapabocas Sí X No
- Campo estéril Sí X No

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO: SÍ NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Yoola Ramirez



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

323
322

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL~~ INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ **HC:** 4586749.
FECHA: 15 05 18 **CAMA:** 1121 **HORA:** 00.

- TIPO DE CATETERISMO:**
 PERMANENTE _____
 INTERMITENTE X

- INDICACION DE LA SONDA:**
 CONTROL DE LIQUIDOS
 DRENAJE
 IRRIGACION
 Otro cateterismo

~~0.8 MAY 2018
11 NOV 2018~~

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 NUEVA
 URGENCIA VITAL
 CAMBIO SONDA
 Otro cateterismo

- ESPECIALIDAD:**
- | | |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>Enfermería</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Camila Rosa Ruzón Q.

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI X NO _____
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí X No _____
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí X No _____
 - Bata estéril Sí X No _____
 - Gorro Sí _____ No _____
 - Tapabocas Sí X No _____
 - Campo estéril Sí _____ No _____

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI _____ NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Rocío Benavides



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

803
324

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ **HC:** _____
FECHA: _____ **CAMA:** _____ **HORA:** _____

- TIPO DE CATERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

- INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

- ESPECIALIDAD:

- | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

1018 MAY 2010
13 MAY 2010

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: _____

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI ___ NO ___
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
Sí ___ No ___

o **USO DE BARRERAS:**

- Guantes estériles Sí ___ No ___
- Bata estéril Sí ___ No ___
- Gorro Sí ___ No ___
- Tapabocas Sí ___ No ___
- Campo estéril Sí ___ No ___

- SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI ___ NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: _____



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

324
325

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATERISMO VESICAL~~ INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Delia Cruz **HC:** 94821086
FECHA: 17-05-2018 **CAMA:** 11-21-01 **HORA:** 18:10

- **TIPO DE CATERISMO:**
 PERMANENTE _____
 INTERMITENTE _____

17 MAY 2018
3 NOV 2018

- **INDICACION DE LA SONDA:**
 CONTROL DE LIQUIDOS
 DRENAJE
 IRRIGACION
 Otro _____

- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 NUEVA
 URGENCIA VITAL
 CAMBIO SONDA
 Otro caterismo

- **ESPECIALIDAD:**
 Cuidados Intensivos
 Anestesiología
 Médico de Urgencias
 Otra Enfermería
 Cirugía General
 Urología
 Medicina Interna

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: [Firma]

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
 o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI ___ NO ___
 o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No ___
 o **USO DE BARRERAS:**
 • Guantes estériles Sí No ___
 • Bata estéril Sí No ___
 • Gorro Sí ___ No
 • Tapabocas Sí No ___
 • Campo estéril Sí No ___

- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO :** SI NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: G: [Firma]



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

325
326

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO. Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Suscove **HC:** 4586749
FECHA: 17-05-18 **CAMA:** 11-21 **HORA:** 6:00

- TIPO DE CATETERISMO:**
 PERMANENTE _____
 INTERMITENTE _____

~~10 MAY 2018~~
~~10 NOV 2018~~

- INDICACION DE LA SONDA:**
 CONTROL DE LIQUIDOS
 DRENAJE
 IRRIGACION
 Otro _____

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 NUEVA
 URGENCIA VITAL
 CAMBIO SONDA
 Otro _____

- ESPECIALIDAD:**
- | | |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input checked="" type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Alexander Cruz

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SÍ NO
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 SÍ NO
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles SÍ NO
 - Bata estéril SÍ NO
 - Gorro SÍ NO
 - Tapabocas SÍ NO
 - Campo estéril SÍ NO
- SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO :** SÍ NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: [Signature]



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

327
326

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Suvue **HC:** 4586749
FECHA: 17-05-18 **CAMA:** 11-21 **HORA:** 00:00

TIPO DE CATERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

~~210 MAY 2018
10 NOV 2018~~

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

ESPECIALIDAD:

- | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra _____ | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Alexander Cruz

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO _____
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No _____

USO DE BARRERAS:

- Guantes estériles Sí No _____
- Bata estéril Sí _____ No
- Gorro Sí _____ No
- Tapabocas Sí No _____
- Campo estéril Sí No _____

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Paola Ramirez



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

328
BCT

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: 0702 SUSQUE Alexander **HC:** 94521086
FECHA: 17/05/2018 **CAMA:** 1121 **HORA:** 12:10 pm

- TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

- INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro rendido

~~10 MAY 2018
10 NOV 2018~~

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

- ESPECIALIDAD:

- | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Otra _____ | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Uyath Ruiz

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI ___ NO ___
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No ___

o **USO DE BARRERAS:**

- Guantes estériles Sí No ___
- Bata estéril Sí ___ No
- Gorro Sí ___ No
- Tapabocas Sí No ___
- Campo estéril Sí No ___

- SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Elena Jimenez



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

329
928

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Suscure HC: 94321086
FECHA: _____ **CAMA:** 1121 **HORA:** 6 AM

TIPO DE CATERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

~~ESTADO~~
~~13 MAR 2018~~

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

ESPECIALIDAD:

- | | |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input checked="" type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Carmin Pérez Prieto

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI ___ NO ___
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
Sí ___ No ___

USO DE BARRERAS:

- Guantes estériles Sí X No ___
- Bata estéril Sí ___ No ___
- Gorro Sí X No ___
- Tapabocas Sí X No ___
- Campo estéril Sí X No ___

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI X NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Juan Fernandez



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

329
330

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATERETERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Suscove **HC:** 94521086
FECHA: 18-05-18 **CAMA:** 1121 **HORA:** 00+00

TIPO DE CATERETERISMO:

- PERMANENTE _____
 INTERMITENTE _____

~~1/3 MAY 2018~~
~~1/3 MAY 2018~~

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
 DRENAJE
 IRRIGACION
 Otro _____

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
 URGENCIA VITAL
 CAMBIO SONDA
 Otro Cateterismo

ESPECIALIDAD:

- | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input type="checkbox"/> Otra <u>Enfermería</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: El paciente

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO
- o **PREPARACION DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No

USO DE BARRERAS:

- Guantes estériles Sí No
- Bata estéril Sí No
- Gorro Sí No
- Tapabocas Sí No
- Campo estéril Sí No

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Paola Alejandra Ramirez



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

331
330

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN~~ DE Sonda PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Suscove **HC:** 94521086
FECHA: 19.05.18 **CAMA:** 1121 **HORA:** 6:00

~~RECIBIDO~~
~~19.05.2018~~

- **TIPO DE CATETERISMO:**
 - PERMANENTE _____
 - INTERMITENTE _____
- **INDICACION DE LA Sonda:**
 - CONTROL DE LIQUIDOS
 - DRENAJE
 - IRRIGACION
 - Otro _____
- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 - NUEVA
 - URGENCIA VITAL
 - CAMBIO SONDA
 - Otro Cateterismo
- **ESPECIALIDAD:**

<input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/> Cirugía General
<input type="checkbox"/> Anestesiología	<input type="checkbox"/> Urología
<input type="checkbox"/> Médico de Urgencias	<input type="checkbox"/> Medicina Interna
<input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>Enfermería</u>	

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: _____

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
 - o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO _____
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No _____
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No _____
 - Bata estéril Sí _____ No
 - Gorro Sí _____ No
 - Tapabocas Sí _____ No
 - Campo estéril Sí No _____
- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO :** SI NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Paola Alejandra Ramirez



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

331
332

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz **HC:** 4586749
FECHA: 19.05.18 **CAMA:** 1121 **HORA:** 00

- TIPO DE CATERISMO:**
 PERMANENTE
 INTERMITENTE X

~~RECIBIDO~~
~~13 MAY 2018~~

- INDICACION DE LA SONDA:**
 CONTROL DE LIQUIDOS
 DRENAJE
 IRRIGACION
 Otro _____

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 NUEVA
 URGENCIA VITAL
 CAMBIO SONDA
 Otro causado

- ESPECIALIDAD:**
- | | |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input checked="" type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Carla Durán

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
- **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI X NO ___
 - **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí X No ___
 - **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí X No ___
 - Bata estéril Sí ___ No X
 - Gorro Sí ___ No X
 - Tapabocas Sí X No ___
 - Campo estéril Sí X No ___

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI X NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: _____



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

332
333

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL~~ ~~INTERMITENTE~~

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Suscupe **HC:** 94520086
FECHA: 20 05/19 **CAMA:** 1121 **HORA:** 6 PM

- TIPO DE CATETERISMO:**
 PERMANENTE _____
 INTERMITENTE _____

30 MAY 2019
 3 MAY 2019

- INDICACION DE LA SONDA:**
 CONTROL DE LIQUIDOS
 DRENAJE
 IRRIGACION
 Otro _____

- TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 NUEVA
 URGENCIA VITAL
 CAMBIO SONDA
 Otro cateterismo

- ESPECIALIDAD:**
- | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input type="checkbox"/> Otra <u>enfermería</u> | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Carina Perabian Q.

- ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI ___ NO ___
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No ___
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No ___
 - Bata estéril Sí No ___
 - Gorro Sí No ___
 - Tapabocas Sí No ___
 - Campo estéril Sí No ___

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: _____



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

334
335

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz HC: 94521086
 FECHA: May 01 2018 CAMA: 1121 HORA: 18 hr.

- **TIPO DE CATETERISMO:**
 - PERMANENTE _____
 - INTERMITENTE _____
- **INDICACION DE LA SONDA:**
 - CONTROL DE LIQUIDOS
 - DRENAJE
 - IRRIGACION
 - Otro _____
- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 - NUEVA
 - URGENCIA VITAL
 - CAMBIO SONDA
 - Otro _____
- **ESPECIALIDAD:**

<input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/> Cirugía General
<input type="checkbox"/> Anestesiología	<input type="checkbox"/> Urología
<input type="checkbox"/> Médico de Urgencias	<input type="checkbox"/> Medicina Interna
<input checked="" type="checkbox"/> Otra <u>Enfermería</u>	

~~JUN 2018~~
~~JUN 2018~~

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: _____

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
 - o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI ✓ NO _____
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí ✓ No _____
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí ✓ No _____
 - Bata estéril Sí _____ No ✓
 - Gorro Sí _____ No ✓
 - Tapabocas Sí ✓ No _____
 - Campo estéril Sí ✓ No _____
- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO :** SI ✓ NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Marcel Zamora



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

335
334

LISTA DE CHEQUEO PARA ~~INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL~~ INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz **HC:** 9452086
FECHA: mayo 2018 **CAMA:** 421 **HORA:** 12h r.

- **TIPO DE CATETERISMO:**
 - PERMANENTE _____
 - INTERMITENTE _____
- **INDICACION DE LA SONDA:**
 - CONTROL DE LIQUIDOS
 - DRENAJE
 - IRRIGACION
 - Otro _____
- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 - NUEVA
 - URGENCIA VITAL
 - CAMBIO SONDA
 - Otro _____
- **ESPECIALIDAD:**
 - Cuidados Intensivos
 - Anestesiología
 - Médico de Urgencias
 - Otra Enfermería
 - Cirugía General
 - Urología
 - Medicina Interna

~~16 MAY 2018~~
~~16 NOV 2018~~

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Marcelo Zamora

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
 - o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No
 - Bata estéril Sí No
 - Gorro Sí No
 - Tapabocas Sí No
 - Campo estéril Sí No
- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO :** SI NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Marcelo Zamora



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

336
335

LISTA DE CHEQUEO PARA **INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE**

OBJETIVO. Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz **HC:** 94521050
FECHA: 21-05-18 **CAMA:** 11-21 **HORA:** 6:00

- **TIPO DE CATETERISMO:**
 - PERMANENTE _____
 - INTERMITENTE _____
- **INDICACION DE LA SONDA:**
 - CONTROL DE LIQUIDOS
 - DRENAJE
 - IRRIGACION
 - Otro _____
- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 - NUEVA
 - URGENCIA VITAL
 - CAMBIO SONDA
 - Otro _____
- **ESPECIALIDAD:**

<input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/> Cirugía General
<input type="checkbox"/> Anestesiología	<input type="checkbox"/> Urología
<input type="checkbox"/> Médico de Urgencias	<input type="checkbox"/> Medicina Interna
<input checked="" type="checkbox"/> Otra _____	

~~1.0 MAY 2018~~
~~1.6 MAY 2018~~

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: _____

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
 - o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO
 - o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No
 - o **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Sí No
 - Bata estéril Sí No
 - Gorro Sí No
 - Tapabocas Sí No
 - Campo estéril Sí No
- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO:** SI NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Paola Ramirez,



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

337
336

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora.
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander OIVE **HC:** 99511080
FECHA: 21-05-18 **CAMA:** 11-21 **HORA:** 00:00

TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

~~16 MAY 2018~~
~~16 NOV 2018~~

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

ESPECIALIDAD:

- Cuidados Intensivos
- Anestesiología
- Médico de Urgencias
- Otra _____
- Cirugía General
- Urología
- Medicina Interna

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: _____

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO _____
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí No _____

USO DE BARRERAS:

- o Guantes estériles Sí No _____
- o Bata estéril Sí No
- o Gorro Sí No
- o Tapabocas Sí No _____
- o Campo estéril Sí No _____

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO : SI NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Paola Ramirez

FECHA		SOLUCIONES PARENTERALES	FECHA		INTERVENCION DE ENFERMERIA
I	T		I	T	
10-05		L. Negro 40 c.c.			Ingreso paciente al servicio Proced. de Urgencias Acomodacion en la unidad Control signos vitales HC Proced. Neuropunción Proced. Caldear Medidas Cont.
10-05		Ertapenem 8/10			
S	C	RESERVA SANGRE			
					Piel Integras
I	T	DERIVADOS SANGUINEOS	14-05-18	11-05	COVE. PRECAUCIONES CONTACTO. 1-Lavado de Manos Antes y Después de contacto con el paciente. 2- Uso de guantes en contacto con sangre y fluidos corporales. 3-Uso de medidas de barrera en procedimientos que generen salpicaduras, uso de bata si se tiene contacto sustancial con el paciente, superficies, elementos de la habitación. 4-Desecho de material contaminado en bolsas rojas. 5-Limpieza y desinfección de la unidad del paciente y equipos tres veces al día. 6- Elementos de limpieza y desinfección de la unidad del paciente individuales. 7-Habitación individual. EXAMENES DE LABORATORIO Y MEDIOS DE DIAGNOSTICO
		GRUPO SANGUINEO			
		OXIGENOTERAPIA	10-05	11-05	
		Cánula. Ventury. Hood. M.N.B: si no	15-05-18	20-05-18	
I	T	DIETA			Hb 15 Hct 0.99 Ng 14. Kdl 12
	R	INTERVENCION QUIRURGICA			
S	C	INTERCONSULTAS		21-05	Luc 8.4 HS 16
		Prologia			Urocultivo extrahistocional E coli B1e (+)
				10-05	cateterismo uretral intermitentes. c16h
		Ant Trauma requermedulas compresivo (+Te) Vejiga Neuroquica			

Edad 41	Alergias:	No. de Cuenta 4586749
Fecha Ingreso 11-05-18	Diagnóstico: IUU E coli B1e +	Código
Cama 1121	Nombre: Alexander Cruz	Fuerza OB
	Susce	Médico Calderon
		Servicio Mictico
		H.C. 94521086

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS PARA LA ESCALA BRADEN:

Percepción sensorial: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.

1. **Completamente limitada:** al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose) presenta una capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.
2. **Muy limitada:** reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar, excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.
3. **Ligeramente limitada:** reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que lo cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en, al menos, una de las extremidades.
4. **Sin limitaciones:** responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

Exposición a la humedad: Nivel de exposición de la piel a la humedad.

1. **Constantemente húmeda:** la piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o se gira al paciente.
2. **A menudo húmeda:** la piel está, a menudo pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar, al menos, una vez en cada turno.
3. **Ocasionalmente húmeda:** la piel está ocasionalmente húmeda y se requiere un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.
4. **Raramente húmeda:** la piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

Actividad: Nivel de actividad física.

1. **Encamado/a:** paciente constantemente encamado/a.
2. **En silla:** paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.
3. **Deambula ocasionalmente:** deambula ocasionalmente –con o sin ayuda– durante el día, pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.
4. **Deambula frecuentemente:** deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

Movilidad: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.

1. **Completamente inmóvil:** sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.
2. **Muy limitada:** ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.
3. **Ligeramente limitada:** efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.
4. **Sin limitaciones:** efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

Nutrición: Patrón usual de ingesta de alimentos.

1. **Muy pobre:** nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.
2. **Probablemente inadecuada:** raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye sólo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente, toma un suplemento dietético o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.
3. **Adecuada:** toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente, puede rechazar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.
4. **Excelente:** ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rechaza una comida. Habitualmente, come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente, come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

Roce y peligro de lesiones:

1. **Problema:** requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente, se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación produce un roce casi constante.
Problema potencial: se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama aunque, en ocasiones, puede resbalar hacia abajo.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS PARA LA ESCALA BRADEN:

Percepción sensorial: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.

1. **Completamente limitada:** al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose) presenta una capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.
2. **Muy limitada:** reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar, excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.
3. **Ligeramente limitada:** reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que lo cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en, al menos, una de las extremidades.
4. **Sin limitaciones:** responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

Exposición a la humedad: Nivel de exposición de la piel a la humedad.

1. **Constantemente húmeda:** la piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o se gira al paciente.
2. **A menudo húmeda:** la piel está, a menudo pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar, al menos, una vez en cada turno.
3. **Ocasionalmente húmeda:** la piel está ocasionalmente húmeda y se requiere un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.
4. **Raramente húmeda:** la piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

Actividad: Nivel de actividad física.

1. **Encamado/a:** paciente constantemente encamado/a.
2. **En silla:** paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.
3. **Deambula ocasionalmente:** deambula ocasionalmente—con o sin ayuda— durante el día, pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.
4. **Deambula frecuentemente:** deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

Movilidad: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.

1. **Completamente inmóvil:** sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.
2. **Muy limitada:** ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.
3. **Ligeramente limitada:** efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.
4. **Sin limitaciones:** efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

Nutrición: Patrón usual de ingesta de alimentos.

1. **Muy pobre:** nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.
2. **Probablemente inadecuada:** raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye sólo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente, toma un suplemento dietético o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.
3. **Adecuada:** toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente, puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.
4. **Excelente:** ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente, come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente, come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

Roce y peligro de lesiones:

1. **Problema:** requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente, se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación produce un roce casi constante.

Problema potencial: se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama aunque, en ocasiones, puede resbalar hacia abajo.

342-347

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexan C102
N° HISTORIA CLINICA: 99521086
N° CAMA: 1121-01



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
UNIDAD DE GESTION DE ENFERMERIA
ESCALA DE BRADEN PARA MEDIR RIESGO DE LESIONES DE PIEL



FECHA DE INGRESO		TM	TT	TN	TM	TT	TN	TM	TT	TN	TM	TT	TN	TM	TT	TN
10/05-18				18	19	19	19	mayo	20	21						
HORA				05	05	05	05	16	05	05						
PARAMETRO EVALUADO - / PUNTAJE				18	18	18	18	16	18	18						
PERCEPCION SENSORIAL																
Completamente limitado	1															
Muy limitado	2															
Ligeramente limitado	3															
Sin limitacion	4			4	4	4	4	4	4	4						
EXPOSICION HUMEDAD																
Constantemente humeda	1															
A menudo humeda	2															
Ocasionalmente humeda	3			3	3	3	3	3	3	3						
Raramente humeda	4															
ACTIVIDAD																
Encamado	1															
En silla	2			2	2	2	2	2	2	2						
Deambula ocasionalmente	3															
Deambula frecuentemente	4															
MOVILIDAD																
Completamente inmovil	1															
Muy limitado	2															
Ligeramente limitado	3			3	3	3	3	3	3	3						
Sin limitacion	4															
NUTRICION																
Muy pobre	1															
Probablemente inadecuada	2															
Adecuada	3			3	3	3	3	3	3	3						
Excelente	4															
FRICCION Y CIZALLAMIENTO																
Problema requiere maximo cuidado	1			1	1	1	1	1	1	1						
Problema potencial requiere minimo cuidado	2															
No existe problema	3															
Total				16	16	16	16	16	16	16						
NIVEL DE RIESGO				Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo						
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO				rk	Wendy	Wendy	rk	rk	rk	rk						

NIVEL DE RIESGO **ALTO RIESGO <=12** **RIESGO MODERADO <=14** **RIESGO BAJO >=16**

BARRERAS DE SEGURIDAD																
Cambios de posicion frecuentes (Reloj)				/	/	/	/	/	/	/						
Control de la humedad				/	/	/	/	/	/	/						
Evitar arrugas en la ropa de cama				/	/	/	/	/	/	/						

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS PARA LA ESCALA BRADEN:

Percepción sensorial: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.

1. **Completamente limitada:** al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose) presenta una capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.
2. **Muy limitada:** reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar, excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.
3. **Ligeramente limitada:** reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que lo cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en, al menos, una de las extremidades.
4. **Sin limitaciones:** responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

Exposición a la humedad: Nivel de exposición de la piel a la humedad.

1. **Constantemente húmeda:** la piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o se gira al paciente.
2. **A menudo húmeda:** la piel está, a menudo pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar, al menos, una vez en cada turno.
3. **Ocasionalmente húmeda:** la piel está ocasionalmente húmeda y se requiere un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.
4. **Raramente húmeda:** la piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

Actividad: Nivel de actividad física.

1. **Encamado/a:** paciente constantemente encamado/a.
2. **En silla:** paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.
3. **Deambula ocasionalmente:** deambula ocasionalmente –con o sin ayuda– durante el día, pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.
4. **Deambula frecuentemente:** deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

Movilidad: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.

1. **Completamente inmóvil:** sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.
2. **Muy limitada:** ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.
3. **Ligeramente limitada:** efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.
4. **Sin limitaciones:** efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

Nutrición: Patrón usual de ingesta de alimentos.

1. **Muy pobre:** nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.
2. **Probablemente inadecuada:** raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye sólo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente, toma un suplemento dietético o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.
3. **Adecuada:** toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente, puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.
4. **Excelente:** ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente, come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente, come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

Roce y peligro de lesiones:

1. **Problema:** requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente, se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación produce un roce casi constante.

Problema potencial: se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama aunque, en ocasiones, puede resbalar hacia abajo.

343317



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
UNIDAD DE GESTION DE ENFERMERIA
ESCALA DE VALORACION DE RIESGO DE CAIDA (J.H.DOWTON)- ADAPTADA



NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Jusave.
 94521086.
N° CAMA: **EDAD:** 41

Realizar el diligenciamiento de la escala de valoracion de riesgo de caida asignando:
 • CERO (0) SI el paciente NO presenta la condición evaluada
 • UNO (1) SI el paciente presenta la condición evaluada

SI EL PACIENTE PRESENTA UNA DE LAS CONDICIONES SEÑALADAS CON ASTERISCO (*) SE CONSIDERA ALTO RIESGO
 Registrar en el Kardex y Notas de Enfermería "PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA" especificando las medidas preventivas e intervenciones de enfermería de acuerdo al nivel de riesgo, cep en el/los miembros de la cabeza colocar distintivo naranja indicando RIESGO ALTO y en la manilla de identificación colocar STICKER CIRCULO ADHESIVO NARANJA Barandas Arriba Mantener Cama Abajo Mantener iluminación toda la noche Rondas de enfermería frecuentes (cada Hora) Timbre Cerca Sujecion Mecanica (solo si es necesario y Justificar en Notas de enfermería)

FECHA DE INGRESO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
10-05-2018	10-05-2018	11-05-18	12-05-18	13-05-18	14-05-18	15-05-18	16-05-18	17-05-18	18-05-18	19-05-18					
HORA DE INGRESO	18:10	09:18	05:15	05:18	02:13	05:18	05:14	05:18	05:18	05:18					
CONDICION EVALUADA															
1. ANTECEDENTES DE CAIDA															
Caidas previas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Ha ingresado por alguna caida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
2. RECIBE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS															
Tranquilizantes / sedantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Diureticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Hipotensores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Antiparkinsonianos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Antidepresivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Anticonvulsivantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Laxantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3. ORGANOS DE LOS SENTIDOS															
No tiene alteracion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Tiene alteraciones visuales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Tiene alteraciones Audisuales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
4. ESTADO DE CONCIENCIA															
Orientado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Desorientado - Delirium(*)- Obnubilacion (*)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
5. DEAMBULACION															
Normal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Segura pero cn ayuda (Baston-Muletas Caminador-Protesis)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Insegura con ayuda / sin ayuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Imposible deambulacion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
6. CONDICIONES CLINICAS															
Incontinencia urinaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Agitacion Psicomotora - Ansiedad- Confuso - Condicion de Inquietud- Estupor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Riesgo de Autoagresion (*)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades Gastrointestinales (Vomito-Diarrea)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades Musculo Esqueleticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Enfermedades Cardiovasculares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Hipoglicemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Post Operatorio Inmediato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Dolor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
7. ACTITUD Y COOPERACION															
Cooperador activo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
No coopera (*)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
TOTAL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
NIVEL DE RIESGO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO				
NOMBRE	Suarez	Suarez	Suarez	Suarez	Suarez	Suarez	Suarez	Suarez	Suarez	Suarez	Suarez				

NIVEL DE RIESGO: ALTO RIESGO: 5 O MAS PUNTOS RIESGO MEDIO: 3 A 4 PUNTOS RIESGO BAJO: 0 A 2 PUNTOS

BARRERAS DE SEGURIDAD TENER ENCIENTA: (marque con una X la barrera de seguridad)

Barandas arriba	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Mantener cama abajo	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Mantener iluminacion toda la noche	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Rondas de enfermeria frecuentes (cada hora)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Timbre cerca	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Sujecion mecanica (solo si es necesario y justificar en notas de enfermeria)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	X

Nombre y/o Firma del Familiar enterado de la Valoración: _____

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAIDAS

Diligenciar a escala durante el ingreso de paciente y reevaluar según hallazgos

Responder la escala de valoración de riesgo de caída, asignando puntos 0-1 teniendo en cuenta la condición clínica o factor de riesgo identificado, así: cero (0) si el paciente NO presenta la condición evaluada, o Uno (1) si el paciente presenta alguna situación de riesgo

Clasificar al paciente según el riesgo de caída, Así: RIESGO BAJO 0 a 2 puntos, RIESGO MEDIO 3 A 4 puntos, RIESGO ALTO 5 o mas puntos y si se presenta solo una de las condiciones señaladas con asterisco (*)

Reevaluar si tiene RIESGO BAJO cada 72 horas, RIESGO MEDIO cada 48 horas y RIESGO ALTO cada 24 horas

Registrar en el Kardex y Notas de enfermería "**PACIENTE CON RIESGO DE CAÍDA**" especificando las medidas preventivas y las actividades de enfermería a realizarse de acuerdo al nivel de riesgo identificado

Registrar en el Kardex y Notas de enfermería "**PACIENTE CON RIESGO DE CAÍDA**" especificando las medidas preventivas y las actividades de enfermería a realizarse de acuerdo al nivel de riesgo identificado

ACERCA DEL ACOMPAÑANTE PERMANENTE Y LA EXPEDICIÓN DE LA BOLETA DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE:

* El personal de enfermería una vez identifique y clasifique el Riesgo de caída en el Paciente debiera solicitar a un familiar el acompañamiento permanente con el fin de que informe cualquier eventualidad y/o cambios en el estado del paciente y se registrara en las notas de enfermería nombre del familiar informado y grado de parentesco, al que se le informa la necesidad de acompañamiento permanente.

* El profesional de enfermería del servicio diligencia y entrega la boleta de acompañamiento permanente al familiar, está tiene vigencia durante la hospitalización y podra ser utilizada solo por el familiar que acompañara al paciente de manera permanente:

ALGORITMO DE RIESGO DE CAIDAS

RIESGO	REVALUACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
BAJO	A Las 72 Horas	<ul style="list-style-type: none"> * Valorar al paciente identificando factores de riesgo de caídas * Mantener la cama abajo * Mantener las barandas de la cama o cuna elevadas y ajustadas * Dar respuesta oportuna al timbre o llamado de enfermería o familiar * Mantener iluminación durante la noche * Conservar el timbre al alcance del paciente, al igual que los dispositivos de ayuda bastón, caminador entre otros * Retirar todo el material que pueda obstaculizar el caminar libremente por la habitación * Verificar que el piso permanezca seco * Comprobar que el freno de la cama este puesto * Realizar rondas de enfermería frecuentes (cada hora) para verificar las condiciones del paciente * Documentar los cuidados en enfermería según el riesgo de caídas en el kardex y notas de enfermería * Educar al paciente y su familia sobre las medidas de seguridad adoptadas involucrandolos en proporcionar cuidados seguros a su familia * Realizar registros clínicos de enfermería pertinentes
MEDIO	A Las 48 Horas	<ul style="list-style-type: none"> * Proporcionar las medidas anteriormente descritas * Acompañar y/o supervisar al paciente durante la deambulacion * Asistir al paciente durante la ducha y satisfacción de necesidades básicas * Ubicar al paciente en una habitación cerca de la estación de enfermería permitiendo un acceso rápido y vigilancia permanente * Solicitar el acompañamiento permanente del paciente por un familiar y/o cuidador
ALTO	A Las 24 Horas	<ul style="list-style-type: none"> † Proporcionar las medidas anteriormente descritas * Consultar al medico la indicación de medidas de contención mecánica y solicitar consentimiento al cuidador * Vigilar los sitios comprometidos en la sujeción mecánica a fin de evitar complicaciones * Mantener al paciente en posición semisentado para reducir la posibilidad de broncoaspiracion * Ubicar al paciente en una habitación cerca de la estación de enfermería permitiendo un acceso rápido y vigilancia permanente * Colocar el identificador en la cabecera de cama, incluyendo el visualizador de riesgo de caída adoptado por la institución, (cuadrado imantado de color NARANJA) y el visualizador adhesivo circulo sticker NARANJA en la manilla del usuario * Solicitar el acompañamiento permanente del paciente por un familiar y/o cuidador

* Mantener las barandas de la cama o cuna elevadas y ajustadas, verificando que el freno este puesto

* Conservar iluminación en la habitación durante la noche

* Asegurar que el timbre de llamado este al alcance del paciente, así como los dispositivos de ayuda bastón, muletas y caminador

* Retirar todo el material que pueda producir caídas por ejemplo, cables, sillas, patos, etc

* Promover el uso de ropa y calzado adecuado

† Mantener al paciente sentado en la cama durante unos minutos antes de levantar para evitar hipotension y mareo

* Verificar que el piso no se encuentre húmedos durante la deambulacion del paciente.

* Asistir al paciente durante su traslado al baño, usar una silla para realiza el baño general del paciente, si lo amerita, según situación clínica

* Asistir al paciente durante el baño general y aplicar las medidas de confort necesarias acorde a su situación clínica.

* Realizar rondas de seguridad frecuentemente para verificar las condiciones del paciente y realizar el registro clínico correspondiente

oportuna al timbre o llamado del paciente y familiar

familiar sobre las medidas de seguridad adoptadas y la importancia de acatarlas, involucrándolos en proporcionar cuidados seguros al

es necesario, estas medidas de sujeción tienen restricciones de tipo legal, las cuales implican consentimiento autorizado de la

lando los sitios comprometidos en la sujeción a fin de evitar complicaciones en dicha zona (Ver procedimiento institucional

UUARIO QUE REQUIERE SUJECIÓN MECÁNICA) Realizando los registros asistenciales de enfermería describiendo la situación del

se toma la decisión de aplicar sujecion mecánica, siempre salvaguardando la integridad física del paciente y minimizando el

paciente y su familia o cuidador y

la correspondientes en notas de enfermería y Kardex

2023

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE COLOPROCTOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

• **INFORMACIÓN GENERAL:**

La colonoscopia es una exploración visual de la mucosa del colon, para tener una buena visión el colon tiene que estar limpio. Tomará dos laxantes el día anterior al examen como se le indica en las instrucciones.

También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otro aspecto que usted considere importante. La sedación requerida es la indicada por el médico que le realizara el procedimiento. Deberá acudir acompañado de un adulto que se responsabilice de su traslado al lugar de residencia después de la realización del procedimiento.

• **QUE ES LA COLONOSCOPIA / RECTOSCOPIA**

Es un procedimiento que consiste en pasar una sonda flexible o rígida por el ano, si es necesario en el curso de la exploración se tomaran pequeñas muestras de tejido (biopsias), sin causarle dolor. Los pólipos (crecimientos anómalos de tejido) pueden ser extirpados durante el procedimiento para su análisis en patología. (Polipectomía).

Y si hay alguna estenosis se podrá realizar una dilatación con un catéter de dilatación; colocar un STEN.

Es posible que note algunos espasmos abdominales y una cierta presión, debida al aire que es necesario introducirle en el colon. Después de la exploración es posible que note gases debido al aire que se le insufla con el colonoscopio. Cabe la posibilidad que durante el procedimiento haya que realizar modificaciones del mismo en función de los hallazgos para proporcionar un tratamiento más adecuado. Puede reiniciar su dieta habitual. Si se le administro algún sedante durante el procedimiento no debe conducir vehículo o realizar tareas peligrosas.

• **RIESGOS DE LA COLONOSCOPIA / RECTOSCOPIA.**

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas como como los debidos a la situación vital del paciente (Diabetes, Cardiopatía, Hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad) y los específicos del procedimiento.

Reacciones a medicamentos, hemorragias o perforaciones del intestino. Estas complicaciones son muy raras (menos de 1 por cada 1.000 exploraciones). Si después de la colonoscopia presenta dolor abdominal severo, fiebre o sangrado digestivo deberá acudir al servicio de urgencias a la mayor brevedad posible.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico pero pueden llegar a requerir una intervención quirúrgica de urgencias.

De cualquier forma si ocurriera una complicación, usted debe saber que todos los médicos de este servicio están capacitados para intentar solucionarla.

Si después de leer este documento desea más información por favor no dude en preguntar al especialista responsable que le atenderá con mucho gusto.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Alexander Cruz identificado con C.C.
No 94521086, doy mi consentimiento para que me sea realizada una:

- Colonoscopia Stent Colonico Dilatación de Colon
- Rectoscopia Polipectomia Devolucion Colonica

Se me ha facilitado esta hoja informativa habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el:

Dr. _____ R.M. _____

Así mismo he recibido respuesta a todas mis preguntas habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

FECHA 13 sep 2018

PACIENTE _____ MEDICO _____

Alexander Cruz

C.C. X 94521086

R.M. _____

TESTIGO

Gladys Cruz

C.C. J2271053

PARENTESCO Esposa.

Dr. Heinz Ibañez
C.M. 20410000
- Gastroenterología y Endoscopia

NEGACION O REVOCACION

Yo _____ identificado con C.C. _____

Después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto manifiesto de forma libre y consiente de mi negación y revocación para su realización haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

FECHA _____

PACIENTE _____ MEDICO _____

C.C. _____

R.M. _____

TESTIGO

C.C. _____

PARENTESCO

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION DE ENFERMERIA FORMA 13

13. Sep 2018

Hc. 94521086

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES Alexander Oroz CAMA Amb

HORA	EVOLUCION DE ENFERMERIA	NOMBRE JEFE
10:05	se presenta paciente a reab #1 para procedimiento colonoscopia alerta consciente. origen ambiental en silla de ruedas en compañía de familiar con documentos y preparación adecuada	yemj
12:18	ingresa paciente a la sala #2 en silla de ruedas alerta orientado se observa con cuidado control de signos vitales TA 137/77 FC 84 D. 20 saturación 94	Suehuan
14:10	se termina el procedimiento sale pte. alerta orientado en silla de ruedas con acompañante TA 137/77, FC 80 Te 22, SpO2 % 93, con reporte + dietar	MARY LANCASTER



**HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SALAS DE CIRUGÍA
PARADA DE SEGURIDAD**

345
346
8-2

@af 5011949

Grupo Social y Empresarial
de la Defensa
Por una Fuerza Armada para Colombia

NOMBRE DEL PACIENTE				HISTORIA CLÍNICA							
ALEXANDER - Cruz SUSCUE				94.521.086							
ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA				ANTES DE LA INCISIÓN				ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRÓFANO			
ENTRADA				PAUSA				SALIDA			
EL PACIENTE HA CONFIRMADO	SI	NO	N/A	CONFIRMAR QUE EL EQUIPO SE HA IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN	SI	NO	N/A	LA ENFERMERA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO	SI	NO	N/A
Lugar del cuerpo?	✓	✓		Anestesiologo	✓	✓		Nombre del procedimiento quirúrgico registrado	✓		
El procedimiento?	✓	✓		Cirujano	✓	✓		Recuento final del material quirúrgico	✓		
Su consentimiento?	✓	✓		Instrumentador	✓	✓		Rotulacion de las muestras	✓		
Se ha marcado el sitio quirurgico?	✓	✓		Auxiliar	✓	✓		Existe algun problema que requiera la atención del equipo		✓	
Se realizo lista de chequeo de los equipos ?	✓	✓		Perfusionista				El anestesiologo y el cirujano repasan las inquietudes claves sobre la recuperacion y el manejo del paciente	✓		
				EL CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO, INSTRUMENTADOR Y AUXILIAR CONFIRMAN VERBALMENTE	SI	NO	N/A				
La medicacion anestésica esta completa?	✓	✓		Identidad del paciente	✓	✓		OBSERVACIONES @solotino - 2gr - 10:05.			
El pulsoximetro esta conectado al paciente y funcionando?	✓	✓		Lugar del cuerpo	✓	✓					
TIENE EL PACIENTE	SI	NO	N/A	Intervencion Quirurgica	✓	✓					
Alguna alergia conocida Cual?		✓	✓	EL CIRUJANO REPASA	SI	NO	N/A				
				Los pasos criticos inesperados	✓	✓					
Dificultad con la via respiratoria o riesgo de aspiracion		✓	✓	Duracion de la operacion	✓	✓					
Disponibilidad de componentes sanguineos		✓	✓	Pérdida sanguinea anticipada	✓	✓					
Riesgo de perdida de sangre > 500 ml (7ml/Kg en niños)		✓	✓	EL ANESTESIÓLOGO REPASA	SI	NO	N/A				
Tiene via de acceso intravenosa adecuada y los liquidos necesarios para reanimarlo	✓	✓		Presenta el paciente alguna peculiaridad que sucite preocupacion	✓	✓					
Estan disponibles las imagenes diagnósticas esenciales	✓	✓		Se ha administrado profilaxis con antibiótico en los ultimos 60 minutos	✓	✓					
LA AUXILIAR VERIFICA	SI	NO	N/A	EL INSTRUMENTADOR REPASA	SI	NO	N/A				
La succion y la asistencia estan disponibles para la intubacion?	✓	✓		Se ha confirmado la esterilidad de los equipos (incluyendo resultados de los indicadores)	✓	✓					
Hay problemas o inquietudes con los insumos?		✓		Inicio recuento de material quirurgico	✓	✓					

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
 MARIANO ANASTASI
 ANESTESIÓLOGO

DR. MAURICIO A PARRA CAICEDO
 Cirujia General - Trauma
 14 238 884
 CIRUJANO

DANIELA GUZMAN
 INSTRUMENTADOR

Esperanza Rojas - Auxiliar de enfermeria
 AUXILIAR DE ENFERMERIA

* Herniorrafia Inguinal Derecha
MID. Cuello PIE. MO.
Pain.

Trauma Requimedjut T1-T2. 18 años.
Medicamento → Fosfomicina → Ayer.
Lansoprazol 1 vez y Serena hace 6 meses.

Alegico → Niegu
Ayuno → Ancho. Zitaohr.
ACD. fac abd, Lab



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SERVICIO DE ANESTESIA
VALORACION ANESTESICA

18
307
306

FECHA 16/10/2018 Cirugía: Hernioplastia inguinal Derecha
 IDENTIFICACION: Nombre: Alexander Cruz Jurque Edad 47 años Sexo: Masculino H.C. No. 94521086
 No. Cuenta: 3012949 Fuerza: Ejército Categoría: _____ Habitación: _____
 ANTECEDENTES: Patológicos Niega enfermedades sistémicas - Tricoma Raquimedular T1-T2 (Hace 18 años)
IVU Recurrente, Vejiga Neurogénica, Nefrolitiasis Izquierda
 Quirúrgicos/Anestésicos: Reducción cerrada con material de síntesis de Frachon de tela (10 años)
Rx de Columna (Hace 18 años)
 General: mareo, cepalea
 Tóxico/Alérgicos: Niega
 Farmacológicos: lanzaprazol. Desde abril Fupumicina abes (+tu durate un año)
 Hematológicos / Transfuncionales: Si transfusion (2a0)
 Infecciosos Recientes: IVU en manejo con Fosfomicina
 Cardiovasculares: Clase Funcional: < 4 mets Otros: _____

Familiares: Ca Páncreas (Tío) Ca de piel (Tía materna) Enf Cardiovasc. (Madre)
 Otros: G.O. FUM. NA
 EXAMEN FISICO: Talla: 1,74 Peso: 72 kg Fe 92 bpm x TA: 133/88 mmHg Fr: 13 rpm x SpO2: 95 %
 Craneo Facial: Normoconfigurado
 Apertura Bucal > 4 cm Mellampaty: II Flexo / Extensión Cervical: 30° Distancia T-M (6.5 cm) 5.5 cm
 Dientes: Completo Prótesis: NO
 Cardio / Vascular: Ruidos cardiacos fibrilares sin soplos

Pulmonar: Ruidos respiratorios convenientes, sin crepantes
 Abdomen / Genitales: Blando, no distendido, no dolor a la palpacion
 Extremidades Simétricas
 Neurológico: Alerta, orientado
 Otros: _____

PARACLINICOS: HB: 15,7 Hcto: 44,9 Plaq: 335,00 PT: _____ / _____ PTT _____ / _____ Glicemia _____ BUN: 8,3 Cr 0,98
 EKG. _____
 Rx Torax. _____
 Ecocardiograma. _____
 Pruebas de Esfuerzo. _____
 Pruebas de Función Pulmonar. _____
 Otros: Urocultivo: Flora mixta contaminante - Graminco: Bacilos Gram Negativos

IMPRESION DIAGNOSTICA: I. ASA. II Por: _____

CONDUCTA: Programar Si: _____ No: _____ Ordenes Medicas - 1 _____
 2 _____
 3 _____
 4 _____
 5 _____

Firma y Sello   HOSPITAL MILITAR CENTRAL
 MARIBEL ARRIETA ORTIZ
 C C 45 464.359
 ESPECIALISTA ANESTESIOLOGO

REGISTRO ANESTESICO

FECHA 16/10/2018

ANESTESIOLOGO Dra Arretu

CIRUJANO Dr Parra

H.C. No. 94571086

CUENTA No. 5011999

RADICACION No

PROCEDIMIENTO Hemorrafia Inguinal derecha COD.

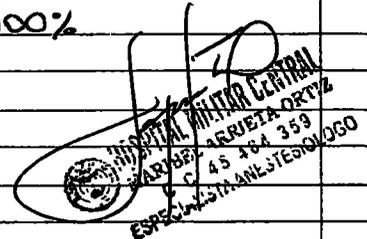
UVT

Talla	Peso	Hb	Hto	Volemia	TECNICA	Intubación	Oral	Facil	Difícil	V C	Neumo	Observaciones
1,74	72 Kg	15,7	149,9		TIVA	Tubo #8	Nasal		Comack			
Perdidas Perm	Ayuno	Mantenimiento	Aguja	Circuito	Posición	Mascara	Facial	Traqueostomia	Fr	PIM		
	19 hvj			CCSC		#	Laringea					

MONITORIA	SaO2	GASES										
		1	2	3	HORA	Ph	PaCO2	PaOS	HCO3	SpO2		
TA	100%											
EiCO2	36											
Temp												
PVC												
220												
200												
180												
160												
140												
120												
100												
80												
60												
40												
20												
CONVENCIÓN												

O2	100%	80%	80%	80%								
Propofol	3	3	3	3								
Relax	0.5	0.5	0.5	0.5								
Lidocaine	3	3	3	3								
Ketamine	5	5	5	5								
Cisatracurium	7											
Dexametazone		8mg										
Ondansetron		4										
DIURESIS												
SANGRADO												
CRISTALOIDE												
COLOIDES												
SANGRE												

Sin Complicaciones
Se Traslada a UCPA
Con A Heete 9/10
TA 158/99.
FC 62x'
SaO2 100%





HOSPITAL MILITAR CENTRAL

347
348

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA VESICAL PERMANENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales.
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento.

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Sulué **HC:** 94521086
FECHA: 16-10-18 **CAMA:** ambulatoria **HORA:** 11:30

- **TIPO DE CATETERISMO:**

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

- **INDICACION DE LA SONDA:**

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

~~U 6 OCT 2018~~
~~U 6 ABR 2019~~

- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

- **ESPECIALIDAD:**

- | | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos | <input checked="" type="checkbox"/> Cirugía General |
| <input type="checkbox"/> Anestesiología | <input type="checkbox"/> Urología |
| <input type="checkbox"/> Médico de Urgencias | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ | |

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Dr. Peño

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**

- o **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO** (Duración 5 minutos): SI NO _____
- o **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución)
 Sí y No _____

o **USO DE BARRERAS:**

- Guantes estériles Sí y No _____
- Bata estéril Sí _____ No y
- Gorro Sí y No _____
- Tapabocas Sí y No _____
- Campo estéril Sí y No _____

- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO :** SI NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Carla Domínguez

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

FORMATO: INFECCION DE VÍAS URINARIAS (IVU) ASOCIADA A SONDA VESICAL
 UNIDAD: MEDICO HOSPITALARIA (SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA)
 PROCESO: ATENCION HOSPITALARIA
 SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI

CÓDIGO: AH-CLME-PT-25-FT-02
 FECHA DE EMISIÓN: 13-07-2018
 VERSIÓN: 02
 PÁGINA 1 DE 2

NIT: 830.040.256-0

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS (IVU) ASOCIADA A SONDA VESICAL

Nombres y Apellidos Paciente: *ALEXANDER CRUZ SUSQUE*

HC: *94521080* No. Cama: Fecha: *16-10-19*

DX Médico: *HEMORRAGIA INTRINSECA DEL CEREBRO*

Fecha de inserción: *16-10-19* Hora: *11:30* Servicio donde se realiza la inserción de sonda: *SALA 3 DE CIRUGIA*

Inserción Urgencia Programada Fecha de retiro de la sonda Diligenció Lista de Chequeo: *CRUZ SUSQUE*

ACTIVIDAD	TURNO	DIAS																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Pertinencia (requiere la sonda)																																	
POP cirugía Urológica	M																																
	T																																
	N																																
Control de líquidos	M																																
	T																																
	N																																
Sedación Total	M																																
	T																																
	N																																
Otra (cual?)	M																																
	T																																
	N																																

BARRERAS

Se encuentra el cistoflo o sistema drenaje por debajo de la altura de la vejiga	M																																
	T																																
	N																																
Cuenta con receptor para drenaje único	M																																
	T																																
	N																																
Presenta cambios en la orina	M																																
	T																																
	N																																

S= Si
N= No

OBSERVACIONES:

FORMATO	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS (IVU) ASOCIADA A SONDA VESICAL	CÓDIGO:	AH-CLME-PT-25-FT-02	VERSIÓN:	02
		PÁGINA:			2 DE 2

BUNDLE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS (IVU) ASOCIADA A SONDA VESICAL

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

1. Registre nombre y apellidos completos del paciente, fecha, número de historia clínica, número de cama, diagnóstico médico y firma del funcionario de enfermería en forma clara y legible que realizó la verificación del BUNDLE.
2. Anote la fecha, hora y el servicio (urgencias, salas de cirugía, UCIS, pisos) en que se realizó la inserción de la sonda vesical.
3. Marque con una "X" si la inserción de la sonda se realizó de "urgencia" o si "programó" el procedimiento.
4. En la casilla correspondiente al día y turno (**M** =Mañana, **T**= Tarde, **N**= Noche) realice la verificación de las actividades y barreras ubicadas en la primera columna izquierda del formato y escriba: (**S**= Si, **N**= No) según el caso.
5. Registre la fecha y hora correspondiente al retiro de la sonda vesical.
6. En el espacio de observaciones escriba la novedad que a su juicio clínico considere importante.

NOMBRE Alexander Cruz Suscove. FECHA 16-10-18 H.C. 94521086
 INTERVENCION Hemicraft - Dignat Deuba SALA #2 CAMA Amb
 LIQUIDOS ADMINISTRADOS: CRISTALOIDES J. fm cc COLOIDES _____ cc
 EN CIRUGIA ELIMINADOS: ORINA _____ cc OTROS _____ cc
 ENTUBADO: SI NO AGENTE(S) INHALADO Oxígeno
 ANESTESICO(S) INTRAVENOSO Midazolam 3mg, Cisatracurium 9mg DOSIS TOTAL _____ HORA _____
Propofol. xilo al 1% .um. DOSIS TOTAL _____ HORA _____
 ANESTESIOLOGO(S) REGIONAL Infusión x bomba. DOSIS TOTAL _____ HORA _____
Dra Amater INTRAMUSCULAR _____ DOSIS TOTAL _____ HORA _____
 ANTAGONISTAS _____ DOSIS TOTAL _____ HORA _____

HORA	12:30	13:30	14:30	15:30	16:30	17:30	18:30	19:30	20:30
TEMP.	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5
PVC	92	92	92	92	92	92	92	92	92
RESPIRACION	20	20	20	20	20	20	20	20	20
COLOR	2	2	2	2	2	2	2	2	2
RESPIRACION	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CIRCULACION	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MOVIMIENTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONCIENCIA	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	8/10	8/10	8/10	8/10	8/10	8/10	8/10	8/10	8/10

LLEGA A RECUPERACION

CONCIENCIA	RESPIRACION	PERDIDAS CORPORALES	VIARIOS
DORMIDO	AMPLIA	SANGRADO	BATA QUIRURGICA
SOMNOLIENTO	SUPERFICIAL <u>Orucula</u>	TUBO GASTRICO	RAYOS X <u>7 L</u>
EXITADO	DISNEA	TUBO DE TORAX	HC ANTIGUA <u>S</u>
CONCIENTE	TOS	SONDA VESICAL	VEST AMBULAT
COLOR	FLEMAS	HEMOVAC	FICHA
ROSADO	ENTUBADO	IRRIGACION	OTROS
PALIDO	CANULA DE MAYO	OTROS DRENES	CATERER
CIANOTICO	TRAQUEOSTOMIA		<u>Comunidad</u>
ICTERICO	OTROS	SHOCK	<u>Control</u>

HMC320107
 LIQUIDOS V.P. MSD Y = 18 500 SANGRE _____ cc
J. Tinger
 PLASMA _____ cc

LIQUIDOS EN RECUPERACION

ADMINISTRADOS					ELIMINADOS			
Horas	Cantidad c.c	Via	Clase	Medica Agregado	Hora	Orina Cantidad	Otros Cantidad	Observaciones.
CR	1500cc	EV	LR		15730	1500cc		XSVesical
15730	200	VO	Jugo					
Subtotal					Subtotal			
TOTAL 1700 cc					TOTAL 1500 cc			

MEDICACION EN RECUPERACION

Analgésicos Opiáceos			Analgésicos no Opiáceos			Otra Medicación		
Hora	Nombre - Dosis	Via	Hora	Nombre - Dosis	Vía	Hora	Nombre - Dosis	Vía
						10h.	Cefalorina 2g	EV
						12 ¹⁵	Exantema	EV
						12 ¹²	Orbiton 4mg	EV

OBSERVACIONES MEDICAS

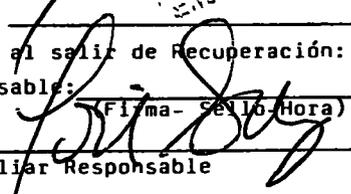
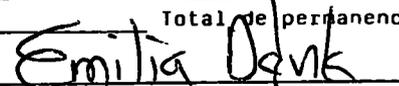
OBSERVACIONES DE ENFERMERIA

Hora	Observaciones Medicas	Hora	Observaciones de Enfermeria
15737	Salida UCMA Ahorz 10/12	15753	Insufla pulmones por efectos de quistes Inufla con A/P Hingirny. deuterio eubiorlo - por su Via oral Jugo - Nota de Salida en el Sistema - Emilia Dank

Firma: _____ Nombre: _____

Estado al salir de Recuperación: _____

Responsable: _____ Total de permanencia: _____

(Firma- Sello- Hora) 
 (Firma- Sello- Hora) 
 (Firma- Sello- Hora) _____

Auxiliar Responsable

Auxiliar Responsable

Auxiliar Responsable

Cta: 5011949. 350
351

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SALAS DE CIRUGÍA
INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
HOJA RECUENTO MATERIAL QUIRÚRGICO

FECHA 16-10-18	EDAD 42	SEXO masculino	
NOMBRE DEL PACIENTE Alexander Cruz Sique	TIEMPO QUIRÚRGICO		
CÓDIGO 03	PROCEDIMIENTO Hernia Inguinal	CIRUJANO De Paz	
HISTORIA CLÍNICA 94-521086 lado derecho	PRIMER AYUDANTE Das Gomez-Perez		

ULTIMO ANTECEDENTE RELEVANTE			
CIRUGIA	FECHA	INSTITUCIÓN	OBSERVACIONES

RECUENTO INSTRUMENTAL					
EQUIPOS	INICIAL	OBSERVACIÓN	EQUIPOS	FINAL	OBSERVACIÓN
FIRMA			FIRMA		

RECUENTO MATERIAL							
	INICIAL	ADICIONAL				FINAL	OBSERVACIÓN
COMPRESAS	10					10	
GASAS	—					—	
TORUNDAS	4					4	
MECHAS	—					—	
COTONOIDES	—					—	
AGUJAS <i>Schwa</i>	1					3	
HOJAS BISTURIS	1					1	
OTROS <i>Macillos</i>	2					2	

RECUENTO COMPLETO

PATOLOGÍA a Lipoma pre-Hernia Derecho "				
SI	NO	No. PATOLOGÍAS 1	RECIBE Alonso	ENTREGA Daniel
SI		No. PATOLOGÍAS	RECIBE	ENTREGA
SI		No Cuerpo Extraño	RECIBE	ENTREGA

CIRUJANO

Daniela Cruz

INSTRUMENTADORAS

Alexandra Meade
Chela Rosales

AUXILIARES

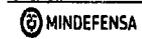
NOTA: Adherir controles químicos con los nombres de equipos, fecha y firma legible de la Instrumentadora

DR. MAURICIO MORALES CORDERO
Cirujano General - Trauma
14 285 824



**HOSPITAL
MILITAR
CENTRAL**

HOJA DE REGISTRO DE CEES



"Salud - Calidad - Humanización"

FECHA: DIA <u>16</u> MES <u>10</u> AÑO <u>18</u>	NOMBRE DEL PACIENTE <u>Alexander Cruz</u>	HISTORIA CLINICA <u>94521086</u>
SALA: <u>#2</u>	INSTRUMENTADOR (A) OX <u>Daniela Garmán</u>	CODIGO
PROCEDIMIENTO: <u>Hamonografía Integral</u>		

PAQUETE DE ROPA CONTROL QUIMICO			
TELA <input type="checkbox"/>	DESECHABLE <input checked="" type="checkbox"/>	CONTROL QUIMICO ACEPTADO <input checked="" type="checkbox"/> NO ACEPTADO <input type="checkbox"/>	 ISO 11140-1 Type 5 ORDER CODE <u>1112</u> INTEGRATOR SAFE 1 2 1 2 OBSERVACIONES

INSTRUMENTAL CONTROL QUIMICO			
ITEM	NOMBRE DEL EQUIPO	PEGAR CONTROL QUIMICO AQUI	CONTROL QUIMICO
1	<u>Eg 1 qpa # 1</u>	 ACCEPT IF DARK AS OR DARKER THAN COLOR STANDARD ISO Type 5 Integrator 7 MIN @ 135 ° C 20 MIN @ 121 ° C LOT: 130517	
2			
3			

REMISIONES CONTROL QUIMICO				
# CONT	NOMBRE DE CASA REPRESENTANTE	PEGAR CONTROL QUIMICO AQUI	CONTROL QUIMICO	
			ACEPT	NO ACEPT

REMISIONES CONTROL QUIMICO					
# CONT	NOMBRE DE CASA REPRESENTANTE	ENTREGA CEES	RECIBE EN SALAS DE CIRUGIA	CONTROL BIOLÓGICO	
		NOMBRE	NOMBRE	POSITIVO	NEGATIVO

OBSERVACIONES



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2018-09-13 10:13:16 AM | Tipo Planilla: I | Numero Planilla: 1014338163 | Referencia pago(PIN): 8891854270
 Período Cotización: 201808 | Período Servicio: 201808
 Cliente:

PAGADA 2018-08-10

I DATOS DEL APORTANTE

Reazón Social	JANETH VARGAS HERNANDEZ	Dirección	TV 5 G 48 B SUR 40 TR 5 AP 9923	
Documento	CC 52291746	Teléfono	7723886	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados: 1
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D C	
Ciudad	BOGOTA D C	Identificación	CC 52291746	
Representante Legal	VARGAS HERNANDEZ JANETH			

II DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52291746	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				VARGAS HERNANDEZ JANETH	11001000 - 11		BOGOTA D C

III APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Novedades	Subrogado	# Integral	Salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja			Parafiscales				
				Código AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aportes AFP	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
			\$ 781.242	250001	18 %	\$ 140.624	\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	EP9002	12,5 %	\$ 97.653	\$ 87.700	\$ 0	1425	3	2,438 %	\$ 19.100	NON-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	\$ 241.800
\$ 125.000	\$ 0	\$ 0	\$ 87.700	\$ 19.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 241.800



302
353

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual Lunes, 03 septiembre 2018

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
Nº4220**

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento 03/septiembre/2018 08:25 a.m.
Médico 14238884 MAURICIO PARRA CAICEDO
Información Paciente ALEXANDER CRUZ SUSCUE Tipo Paciente Contributivo Sexo Masculino
Tipo Documento Cédula Ciudadana Numero 94521086 Edad 42 Años \ 1 Meses \ 26 Dias F Nacimiento 08/07/1976
E.P.S RES003 FUERZAS MILITARES
Entidad

DETALLE DEL CONSENTIMIENTO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CONSENTIMIENTO INFORMADO MEDICOQUIRURGICO

En este documento usted encontrará información para conocer su enfermedad, tratamiento y/o procedimiento médico o quirúrgico.
• Descripción de su enfermedad
• En su caso el servicio tratante recomienda realizar el siguiente tratamiento/procedimiento
• Que consiste en
• Los riesgos más graves que se pueden presentar son
• Entre las alternativas de tratamiento/procedimiento existen en el momento las siguientes
• Si usted decide no realizar este tratamiento/procedimiento debe saber que se pueden presentar las siguientes consecuencias de su enfermedad
• Sin embargo aun si usted decide no realizar este tratamiento/procedimiento también debe saber que el equipo médico tratante lo continuará atendiendo y le proveerá de la siguiente atención y cuidados
El equipo tratante pondrá toda su experiencia en buscar el mejor beneficio en su salud, no obstante es necesario comprender que la medicina no es una ciencia exacta, constituye una obligación de medio y no de resultado por lo que no es posible garantizar el resultado. Usted puede solicitar más información de la registrada en este documento.
He recibido información suficiente acerca del tratamiento/procedimiento anteriormente mencionado y he sido informado (a) acerca de las alternativas posibles. He tenido la oportunidad de preguntar y he obtenido respuestas satisfactorias. Como/so el derecho que tengo de revisar este consentimiento si lo estimo necesario.

Do/so mi consentimiento para que el profesional asignado me realice el tratamiento / procedimiento propuesto.

Nombre del paciente Edad Alexander Cruz 42 años
Identificación Nº 94521086
Firma paciente _____
Firma familiar o Testigo _____

DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL QUE BRINDÓ LA INFORMACIÓN

Yo profesional responsable (nombre) con registro profesional número _____ declaro que le he informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito, de sus alternativas, posibles riesgos y de resultados esperables.

Firma y Registro del Profesional que brindó la información

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CONSENTIMIENTO INFORMADO MEDICOQUIRURGICO

INDICACIONES PARA EL PROFESIONAL QUE BRINDA LA INFORMACION Y DILIGENCIA EL DOCUMENTO ESCRITO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El CONSENTIMIENTO INFORMADO (CI) es un proceso de permanente comunicación entre el equipo de salud y el paciente sobre el cual se

Nombre del Profesional: _____ Página 1/4
LICECIADOC: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] [830040256-0]

cumplimenta la relación clínica en cada una de sus etapas: anamnesis, examen clínico, exámenes complementarios, procedimientos (estudios radiológicos, pruebas de laboratorio, etc.) (tratamiento y seguimiento). Es una exigencia legal y un asunto ético a través del cual se pretende garantizar los derechos del paciente siguiendo los tradicionales principios bioéticos de no maleficencia, justicia, respecto a la autonomía y beneficencia. No es un elemento aislado de la relación clínica que se cumpla únicamente con el diligenciamiento de un documento, pero debe apoyarse en él como evidencia de la información brindada al paciente y su familia.

El DOCUMENTO ESCRITO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (DECI) es la consecuencia por escrito de un previo diálogo abierto y respetuoso profesional de la salud - paciente en el que se han expuesto todas las características de la enfermedad y de sus diferentes alternativas de tratamiento o con sus correspondientes resultados en uno y en otro caso de modo que el paciente ha podido escoger libremente su decisión de tratamiento o procedimiento. El resultado de este diálogo se decide dejar por escrito de común acuerdo en un documento de formato sencillo generalmente específico que busca cualificar una parte importante de la relación entre el profesional de la salud y el paciente. Esta es una herramienta que busca favorecer la comunicación entre las dos partes y permite la participación activa del paciente en la toma de decisiones respecto a su tratamiento / procedimiento.
Legalmente este documento ampara tanto al paciente como al profesional y su énfasis debe estar en la información clara oportuna y veraz.

PAUTAS EN EL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (PPCI)

- 1 Explicar de manera sencilla que es y con qué fin se realiza el proceso de CI
- 2 Confirmar que el paciente conozca y entienda bien el documento que de este se genera
- 3 Tratar en lo posible de hacer comprender al paciente la utilidad del CI más allá de lo legal
- 4 Utilizar lenguaje claro, entendible de acuerdo a las condiciones del paciente
- 5 Evitar el uso de términos técnicos
- 6 Utilizar palabras comunes y/o modismos utilizados en su región
- 7 Explicar con ejemplos claros los tecnicismos que no se pueden suplir y cerciorarse (preguntando) que el paciente y su representante legal lo entendieron, es decir que expliquen en sus palabras lo que entendieron, aclárele las dudas
- 8 Explicar claramente el tratamiento o procedimiento a realizarse
- 9 Utilizar los significados más frecuentemente empleados por los pacientes. Es bastante útil y muy gráfico mostrarle fotos y videos, graficas, etc.
- 10 Mantener una relación clínica basada en respeto es fundamental para producir confianza en el paciente y es la esencia de un verdadero CI
- 11 Consignar en el espacio destinado a riesgo individual lo específico del paciente que tiene que ver con casos u otra condición de salud que pueda acarrear un riesgo adicional en el tratamiento / procedimiento (antecedentes personales, familiares, etc.)
- 12 Diligenciar todos los ítems del documento ellos están pensados para resguardar desde lo ético y legal. No dejar espacios en blanco
- 13 Verificar las condiciones clínicas del paciente que le permitan decidir sobre su tratamiento
- 14 Autorizar procedimiento y/o tratamiento informado descrito por el equipo médico, es potestad del paciente
- 15 Decidir o rechazar en paciente clínicamente impedido estar en manos del familiar o tutor legal teniendo presente el mayor beneficio del paciente
- 16 Verificar que el paciente tenga clara la información de las consecuencias a corto, mediano y a largo plazo o de no aceptar la atención ofrecida
- 17 Revisar su consentimiento en cualquier momento y sin dar explicación alguna el paciente tiene derecho a desistir del servicio en este caso es importante registrar la fecha, hora, firma del profesional, firma del paciente o de testigos (no relacionados con la institución) en caso de que el paciente no acepte firmar
- 18 Dejar constancia del asentimiento en el formato del anexo Nº 2 en el caso de pacientes mayores de 12 años y menores de 18 (profesional tratante)
- 19 Diligenciar por el profesional tratante el formato del anexo Nº 1 en el caso de pacientes interdictos ()
- 20 Recordar La prudencia es un elemento crucial en todos los casos

La reflexión trasciende las disciplinas y profesiones particulares. Nunca como hoy el mundo necesita comunicarse a toda la sociedad y en ella a los profesionales de la salud a un análisis profundo y consciente sobre la sociedad que estamos construyendo. Es necesario asumir la responsabilidad profesional más allá de la relación individual.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CONSENTIMIENTO INFORMADO MEDICOQUIRURGICO

Anexo Nº 1 DECLARACION DE FAMILIAR O TUTOR LEGAL

Yo tutor legal o familiar (nombre) _____ de _____ se que el paciente (nombre) _____

con identificación número _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito. Declaro que el médico me ha explicado y comprendido satisfactoriamente en que consiste el procedimiento y sus propósitos. De igual manera me han aclarado todas las dudas he sido informado sobre los posibles riesgos y complicaciones así como las otras alternativas de tratamiento existentes. Adicionalmente me han explicado los posibles riesgos anestésicos y soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento por lo anterior doy

Nombre del Profesional: _____ Página 2/4
LICECIADOC: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] [830040256-0]

consentimiento para que se realice el (los) procedimiento(s) enunciado(s)
 También entiendo que este consentimiento puede ser revocado cuando en bien del paciente se considere oportuno

Firma del Tutor o Familiar
 Numero de Identificación
 Parentesco

Firma del testigo
 Identificación
 Parentesco

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
 HOSPITAL MILITAR CENTRAL
 CONSENTIMIENTO INFORMADO MEDICOQUIRURGICO

Anexo N° 2 ASENTIMIENTO (MAYORES DE 12 AÑOS ADEMÁS DEL CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES O EL TUTOR LEGAL)
 He recibido información suficiente acerca del tratamiento / procedimiento anteriormente mencionado. He tenido la oportunidad de preguntar y he obtenido respuestas satisfactorias. Conozco el derecho que tengo de revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se considere oportuno.
 doy mi asentimiento para que el profesional asignado me realice el tratamiento / procedimiento propuesto.
 Fecha _____ Nombre completo _____
 Identificación _____ Firma _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS
 (Otorgado en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 23 de 1981)

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA EL PROCEDIMIENTO	MAURICIO PARRA CAICEDO
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	ALEXANDER CRUZ SUSCUE
HISTORIA CLINICA No	94521086
TIPO DE INTERVENCIÓN	Intervención Quirúrgica
PROCEDIMIENTO	HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA
ASPECTOS DEL PROCEDIMIENTO	HERNIA INGUINAL DERECHA CONFIRMADA POR TAC Y EXAMEN FISICO. PACIENTE CON DISCAPACIDAD POR LESION MEDULAR.
TIPO DE PREPARACION	LLEGAR EN AYUNAS POR LO MENOS 8 HORAS
TIEMPO QUIRURGICO	2 HORAS
REQUERIMIENTOS ESPECIALES	MALLA DE BAJA DENSIDAD
TIPO DE ANESTESIA QUE EL PROCEDIMIENTO REQUIERE	General

CALIDAD CON LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO		TIPO AUTORIZACION	
		Paciente	
		NOMBRE	ALEXANDER CRUZ SUSCUE
Bogotá D.C.	Día	Mes	Año
	lunes	septiembre	2018
			Hora 08:25 a.m.
Nombre o Firma del paciente o persona que otorga el consentimiento CC 94521086		Nombre o firma del médico R.M. No CC	
Testigo CC		Testigo CC	

(Firma)
DR. MAURICIO A. PARRA CAICEDO
 Cirujía General - Trauma
 14 238 884

NO CONSENTIMIENTO

Manifiesto que habiendo recibido la información solicitada, he decidido no dar mi consentimiento

Nombre o firma del paciente o persona que otorga el consentimiento
 CC

Este Documento debe incorporarse a la Historia Clínica del Paciente

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CONSENTIMIENTO INFORMADO
ANESTESIOLOGIA

me l/1
a m
353

Fecha 18/09/2018 Hora _____ HC 94521086

Nombre ALEXANDER CRUZ SUESQUE

Procedimiento: HERNIOGRAFIA LUMBAL DERECHA

Yo _____, mayor de edad, con

CC _____ de _____, y obrando en mi propio nombre y/o en

Representación de _____ autorizo

me / le sea realizado el procedimiento anestésico, GENERAL

para la cirugía / procedimiento _____

Reconozco que tal procedimiento anestésico me fue explicado, tuve la oportunidad de preguntar y mis preguntas fueron contestadas

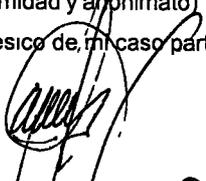
Igualmente reconozco que me fueron explicados los riesgos de dicho procedimiento anestésico y cada uno de los términos médicos utilizados para definirlos

- ~~Anestesia general Broncoespasmo, laringoespasmo, hipertermia maligna, reacciones adversas al anestésico inhalado e endovenoso, hepatitis tóxica, náuseas, vómito postoperatorio~~
- Anestesia raquídea Cefalea postpunción, lumbalgia, hematoma local, infección local, neurotoxicidad, infección del Sistema Nervioso Central
- Anestesia peridural cefalea postpunción, lumbalgia, hematoma local, infección total, neurotoxicidad, infección del sistema Nervioso Central
- Analgesia peridural Cefalea postfunción, lumbalgia, hematoma local, infección local, neurotoxicidad, infección del Sistema Nervioso Central
- Analgesia Raquídea Cefalea postpunción, lumbalgia, hematoma local, infección local, neurotoxicidad, infección del Sistema Nervioso Central
- Bloqueo Regional Neurotoxicidad, hematoma local, Toxicidad a los anestésicos locales (convulsiones, paro cardiaco)
- Anestesia local controlada Necesidad de anestesia general, Neurotoxicidad, hematoma local, infección local, Toxicidad a los anestésicos locales (convulsiones, paro cardiaco),
- Necesidad de transfusión sanguínea reacciones transfusionales (incompatibilidad de subgrupos, reacciones hemolíticas, reacciones anafilácticas)
- Otros

Reconozco que fui atendido interrogado sobre antecedentes, examinado y evaluados mis exámenes prequirúrgicos y mi condición clínica fue determinada Los riesgos propios según mi estado físico me fueron advertidos

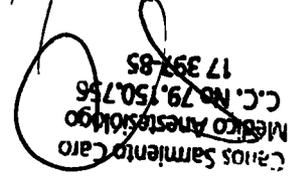
También me fue informado de mi derecho a rechazar este procedimiento o revocar este consentimiento
Por tanto consiento que se me realice la atención anestésica que ha sido considerada la más adecuada para mí Igualmente autorizo a cambiar esta técnica anestésica si durante el acto ello fuera imprescindible

Si mi caso puede ser de utilidad científica autorizo me sean tomadas fotografías o videos (con la garantía del más absoluto respecto a mi intimidad y anonimato) Autorizo la presencia de estudiantes de medicina y especialistas en formación durante el manejo anestésico de mi caso particular,

Firma Paciente  CC 94521086

Firma Testigo _____ CC _____

Firma Anestesiólogo _____ CC _____


C. Carlos Samián Caro
Médico Anestesiólogo
C.C. No. 79.150.756
17.397.85

INGRESO: 6087680

Clasificación: 4 URGENCIA DE BAJA COMPLEJIDAD

Datos del Triage: 496893

Fecha y hora: 15-12-19 15:50:16

Motivo de Consulta: PACIENTE REFIERE " DESDE HACE 7 DIAS CUANDO ME HAGO EL CATETERISMO SIENTO DOLOR, ARDOR, ME ESTA SALIENDO SANGRE, FIEBRE DE 39°C MANEJADO CON ACETAMINOFEN, HE TENIDO IVU RECURRENTES"
PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TRAUMA RAQUIMEDULAR CON CATETERISMO INTERMITENTE CADA 4 HORAS

Paciente: CRUZ SUSCUE ALEXANDER

No. Historia: 94521086

Identificación: Cédula_Ciudadanía 94521086

Fecha Nacimiento: 08/07/1976

Empresa: FUERZAS MILITARES

Edad: 43 Años \ 5 Meses \ 10 Días

Plan: 001-193A - DIGSA 2019 EJERCITO NACIONAL

Estrato: ESTRATO GENERAL

Dirección: CALLE 61 F # 80 M - 20 SUR BOSA

Carpeta 1: 94521086

Sexo: Masculino

Telefono: 8015664 3213196618

Barrio: BOGOTA D.C

Tipo: Cotizante

Municipio: BOGOTA

Ingreso: Urgencias

Tipo Atención: Hospitalario

Fecha Hospitalización: 18-12-19 22:59

Fecha de Ingreso: 15-12-19 15:53:21

Autorización:

No. Cama: 101001

Medico: 53061113 ROMO ARTEAGA DIANA CAMILA

Especialidad: 387 MEDICINA INTERNA

Acudiente: VIQUI CRUZ

Telefono : 3213196618

No. Remisión:

Fecha :

Municipio:

Ips :

Motivo Consulta:

Observaciones: ABD.

Causa Ingreso: Enfermedad_General_Adulto

DX Principal: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

DX Relacionado 1:

DX Relacionado 2:

DX Relacionado 3:

Fuerza: EJERCITO NACIONAL

Grado: ALUMNO

Categoría: PENSIONADOS MINISTERIO DE DEFENSA

Unidad: SERVICIO ASISTENCIAL DE PENSIONADOS

Antecedentes:

AUTORIZACION DE SERVICIOS

EL PACIENTE ACEPTA QUE Y SE OBLIGA A

20 DEC 2019

- [1] Se somete a los reglamentos y normas internas del hospital
- [2] Se somete a los procedimientos médicos y paramédicos necesarios
- [3] Cancelar la totalidad de la cuenta presentada al hospital
- [4] Si el paciente fallece en el hospital, autoriza cualquier procedimiento legal a fin de establecer el diagnóstico y firmar el certificado de defunción
- [5] Durante su permanencia en el hospital debe tener cuidado de sus pertenencias, pues la institución no se hace responsable de ellas
- [6] Mientras se encuentre hospitalizado no recibe drogas, ni alimentos de personas diferentes al personal de enfermería y de la entidad autorizada para suministrarle alimentos
- [7] Cumplir y hacer cumplir las normas sobre visitas y comportamiento dentro del hospital militar de acuerdo a lo dispuesto en el boletín que se anexa

Señor Usuario Al utilizar nuestros servicios de salud usted nos autoriza a usar sus datos personales de acuerdo con la política de protección de datos personales emitida por la entidad, que garantiza que la información contenida es confidencial sin modificaciones sobre la recopilación de datos a través de nuestros sistemas de información La reserva legal que tiene la información de la historia clínica se encuentra de acuerdo a la normatividad vigente establecida en la ley 23 de 1981, resolución 1995 de 1999 y demás que las complementen En tal sentido el usuario es responsable de la custodia, manejo y uso de la misma, acogiéndose a la política de seguridad de datos del Hospital Militar Central

PACIENTE O RESPONSABLE

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  	FORMATO: LISTA DE CHEQUEO SONDA VESICAL	CÓDIGO: AH-CLME-PT-25-FT-06
	UNIDAD: MEDICO HOSPITALARIA (SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA)	FECHA DE EMISIÓN: 23-05-2018
PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALARIA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 1 DE 1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN. La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Cue Suscove Alexander HC 9452786
Hcta 6087680
FECHA: 16-12-19 **CAMA:** _____ **HORA:** 7 PM

~~17 DIC 2019
17 JUN 2020~~

TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro Cateterismo Vesical

ESPECIALIDAD:

- Cuidados Intensivos
- Anestesiología
- Médico de Urgencias
- Otra Enfermería
- Cirugía General
- Urología
- Medicina Interna

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Cue Suscove Alexander (Paciente)

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO (Duración 5 minutos). SI NO _____
- PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución) SI NO _____
- USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles SI NO _____
 - Bata estéril SI NO _____
 - Gorro SI NO _____
 - Tapabocas SI NO _____
 - Campo estéril SI NO _____

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO: SI NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Ejemplo



756
357

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830.040.256-0

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora

CUANDO Durante la inserción de todas las sondas vesicales

QUIEN La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Suarez HC: 94521086

FECHA: 16-12-19 CAMA: _____ HORA: 6:00

• TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

• INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

• TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

• ESPECIALIDAD:

- Cuidados Intensivos
- Anestesiología
- Médico de Urgencias
- Otra _____
- Cirugía General
- Urología
- Medicina Interna

~~09 DIC 2019~~
~~09 JUN 2020~~

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Timberly Pulido

• ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO (Duración 5 minutos). SI NO _____

• PREPARACIÓN DE PIEL: (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución) SI No _____

• USO DE BARRERAS:

- Guantes estériles Si No _____
- Bata estéril Si _____ No
- Gorro Si _____ No
- Tapabocas Si No _____
- Campo estéril Si No _____

• SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO: SI NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Leidy P

358 357

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  	FORMATO: LISTA DE CHEQUEO SONDA VESICAL UNIDAD: MEDICO HOSPITALARIA (SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA) PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALARIA	CÓDIGO: AH-CLME-PT-25-FT-06 FECHA DE EMISIÓN: 23-05-2018 VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: ALEXANDER CUEZ SUSCUE **HC:** 94521086

HA: 16-DIC-19 **CAMA:** _____ **HORA:** 12:00

~~15 DIC 2019~~
~~15 JUN 2020~~

- **TIPO DE CATETERISMO:**
 PERMANENTE _____
 INTERMITENTE _____
- **INDICACION DE LA SONDA:**
 CONTROL DE LIQUIDOS _____
 DRENAJE _____
 IRRIGACION _____
 Otro _____
- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 NUEVA _____
 URGENCIA VITAL _____
 CAMBIO SONDA _____
 Otro _____
- **ESPECIALIDAD:**

<input type="checkbox"/> Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/> Cirugía General
<input type="checkbox"/> Anestesiología	<input type="checkbox"/> Urología
<input checked="" type="checkbox"/> Médico de Urgencias	<input type="checkbox"/> Medicina Interna
<input type="checkbox"/> Otra _____	

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: YONDAU HERNANDEZ LOZANO ESAE.

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
 LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO (Duración 5 minutos). SI NO ___
- **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución) Si No ___
- **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Si No ___
 - Bata estéril Si ___ No
 - Gorro Si ___ No
 - Tapabocas Si No ___
 - Campo estéril Si No ___
- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO:** SI NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: VICTOR ALONSO CABARCA ESAE

358
359



FORMATO: LISTA DE CHEQUEO SONDA VESICAL
UNIDAD: MEDICO HOSPITALARIA (SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA)
PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALARIA
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI

CÓDIGO: AH-CLME-PT-25-FT-06
FECHA DE EMISIÓN: 23-05-2018
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 1 DE 1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz HC: 94521083

FECHA: 17-12-19 CAMA: _____ HORA: 18:00

~~17 DIC 2019~~
~~17 JUN 2020~~

• TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

• INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

• TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro Cateterismo vesical

• ESPECIALIDAD:

- Cuidados Intensivos
- Anestesiología
- Médico de Urgencias
- Otra Enfermería
- Cirugía General
- Urología
- Medicina Interna

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Irma Zubiretz

• ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO (Duración 5 minutos). SI NO _____

• PREPARACIÓN DE PIEL: (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución) SI No _____

• USO DE BARRERAS:

- Guantes esteriles SI No _____
- Bata estéril SI _____ No
- Gorro SI _____ No
- Tapabocas SI No _____
- Campo estéril SI No _____

• SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO: SI NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Yly pducu



389
360

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora

CUANDO Durante la inserción de todas las sondas vesicales

QUIEN La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz HC: 44321080

FECHA: 17-12-19 CAMA: UR6 HORA: 12:00

• TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

• INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

• TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro _____

• ESPECIALIDAD:

- Cuidados Intensivos
- Anestesiología
- Médico de Urgencias
- Otra enfermedad _____
- Cirugía General
- Urología
- Medicina Interna

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Mirya Galindo Torres

• ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO (Duración 5 minutos). SI ✓ NO _____

• PREPARACIÓN DE PIEL: (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución) SI ✓ No _____

• USO DE BARRERAS:

- Guantes esteriles SI ✓ No _____
- Bata estéril SI ✓ No _____
- Gorro SI ✓ No _____
- Tapabocas SI ✓ No _____
- Campo estéril SI ✓ No _____

• SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO: SI ✓ NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Camila Cruz

~~87 DIC 2019
17 JUN 2020~~

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz **HC:** 945.21086

FECHA: 17-12-19 **CAMA:** _____ **HORA:** 0400

- **TIPO DE CATETERISMO:**
 PERMANENTE _____
 INTERMITENTE _____

~~17 DIC 2019~~
~~17 JUN 2020~~

- **INDICACION DE LA SONDA:**
 CONTROL DE LIQUIDOS
 DRENAJE
 IRRIGACION
 Otro Evacuante

- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 NUEVA
 URGENCIA VITAL
 CAMBIO SONDA
 Otro Cateterismo

- **SPECIALIDAD:**
 Cuidados Intensivos
 Anestesiología
 Médico de Urgencias
 Otra Enfermería

- Cirugía General
- Urología
- Medicina Interna

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Jairo Sanchez U

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
 LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO (Duración 5 minutos). SI NO _____
- **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución) Sí _____ No _____
- **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes esteriles Si No _____
 - Bata estéril Sí _____ No
 - Gorro Sí _____ No
 - Tapabocas Si No _____
 - Campo estéril Si No _____
- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO:** SI NO _____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Natalia Mejia

261
262

HOSPITAL MILITAR CENTRAL 	FORMATO: LISTA DE CHEQUEO SONDA VESICAL	CÓDIGO: AH-CLME-PT-25-FT-07
	UNIDAD: MEDICO HOSPITALARIA (SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA)	FECHA DE EMISIÓN: 23-05-2018
	PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALARIA	VERSIÓN: 01
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA: 1 DE 1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA VESICAL PERMANENTE

OBJETIVO Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la tecnica aseptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO. Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cer Suscove **HC:** 7452086
_CHA: 18-12-17 **CAMA:** _____ **HORA:** 6:00am

~~03 DIC 2019~~
~~03 JUN 2020~~

- **TIPO DE CATETERISMO:**
- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

- **INDICACION DE LA SONDA:**
- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro Cateterismo Intermitente

- **SPECIALIDAD:**
- Cuidados Intensivos
- Anestesiología
- Médico de Urgencias
- Otra Enfermería
- Cirugía General
- Urología
- Medicina Interna

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Ledy Ipa

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO** (Duración 5 minutos) SI NO
- **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución) SI No
- **USO DE BARRERAS:**
- Guantes estériles SI No
- Bata estéril SI No
- Gorro SI No
- Tapabocas SI No
- Campo estéril SI No
- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO:** SI NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Alan Fernando Ciro

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz **HC:** 94521080

FECHA: 18-Dic-2019 **CAMA:** _____ **HORA:** 22+00

- **TIPO DE CATETERISMO:**
- PERMANENTE
- INTERMITENTE

~~15 DIC 2019~~
~~15 JUN 2020~~

200 cc
 agua clara

- **INDICACION DE LA SONDA:**
- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro Cateterismo Intermitente

- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro Programado

- **ESPECIALIDAD:**
- Cuidados Intensivos
- Anestesiología
- Médico de Urgencias
- Otra Enfermería
- Cirugía General
- Urología
- Medicina Interna

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Jairo Sanchez U

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO (Duración 5 minutos). SI NO
- **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución) SI NO
- **USO DE BARRERAS:**
- Guantes esteriles SI No
- Bata estéril SI No
- Gorro SI No
- Tapabocas SI No
- Campo estéril SI No
- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO:** SI NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Manibel pereira



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830.040.256-0

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE Sonda PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN La Enfermera u Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: ALEXANDER CRUZ HC: 94521086

FECHA: 19-12-19 CAMA: 101001 HORA: 10 pm

TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE
INTERMITENTE

INDICACION DE LA Sonda:

- CONTROL DE LIQUIDOS
DRENAJE
IRRIGACION
Otro

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
URGENCIA VITAL
CAMBIO Sonda
Otro Cateterismo intermitente

ESPECIALIDAD:

- Cuidados Intensivos
Anestesiología
Médico de Urgencias
Otra Enfermería
Cirugía General
Urología
Medicina Interna

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Alexander con asistencia con Martha gacha

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO (Duración 5 minutos). SI NO

PREPARACIÓN DE PIEL: (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución) SI No

USO DE BARRERAS:

- Guantes esteriles SI No
Bata estéril SI No
Gorro SI No
Tapabocas SI No
Campo estéril SI No

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO: SI NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Paula Martínez



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830.040.256-0

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO: Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO: Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN: La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Suescuel HC: 94521056

FECHA: 19-12-19 CAMA: 100 HORA: 14:00

TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE
INTERMITENTE

INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
DRENAJE
IRRIGACION
Otro

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
URGENCIA VITAL
CAMBIO SONDA
Otro

ESPECIALIDAD:

- Cuidados Intensivos
Anestesiología
Médico de Urgencias
Otra: Enfermería
Cirugía General
Urología
Medicina Interna

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Lilibeth Cubillos Paciente

ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO (Duración 5 minutos): SI X NO

PREPARACIÓN DE PIEL: (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución) SI X No

USO DE BARRERAS:

- Guantes esteriles Si X No
Bata estéril Si X No
Gorro Si X No
Tapabocas Si X No
Campo estéril Si X No

SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO: SI X NO

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Laura Rodríguez Lilibeth Cubillos

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  G S E D	FORMATO: LISTA DE CHEQUEO SONDA VESICAL UNIDAD: MEDICO HOSPITALARIA (SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA) PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALARIA	CÓDIGO: AH-CLME-PT-25-FT-06 FECHA DE EMISIÓN: 23-05-2018 VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN La enfermera u Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Cruz Susacé **HC:** 94521086
FECHA: 19.12.2019 **CAMA:** 1010-01 **HORA:** 6:00 am.

~~18 DIC 2019~~
~~18 JUN 2020~~

- **TIPO DE CATETERISMO:**
 PERMANENTE
 INTERMITENTE
- **INDICACION DE LA SONDA:**
 CONTROL DE LIQUIDOS
 DRENAJE
 IRRIGACION
 Otro _____
- **TIPO DE PROCEDIMIENTO:**
 NUEVA
 URGENCIA VITAL
 CAMBIO SONDA
 Otro _____
- **ESPECIALIDAD:**
 Cuidados Intensivos
 Anestesiología
 Médico de Urgencias
 Otra _____

- Cirugía General
- Urología
- Medicina Interna

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Paciente realiza su cateterismo se le asiste insumos.

- **ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:**
 LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO (Duración 5 minutos). SI NO ____
- **PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución) Si No ____
- **USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles Si No ____
 - Bata estéril Si ____ No
 - Gorro Si ____ No
 - Tapabocas Si ____ No
 - Campo estéril Si No ____
- **SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO:** SI NO ____

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Paciente y se asiste a los insumos.

267 366

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  	FORMATO: LISTA DE CHEQUEO SONDA VESICAL UNIDAD: MEDICO HOSPITALARIA (SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA) PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALARIA	CÓDIGO: AH-CLME-PT-25-FT-06 FECHA DE EMISIÓN: 23-05-2018 VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA: 1 DE 1

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE SONDA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE

OBJETIVO Disminuir las infecciones asociadas con sondas vesicales, promoviendo la técnica aséptica cuando se inserte sondas vesicales y evaluar las prácticas actuales para identificar oportunidades de mejora
CUANDO Durante la inserción de todas las sondas vesicales
QUIEN La Enfermera o Auxiliar que asiste el procedimiento

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexander Suscwe Cruz **HC:** 94521086

FECHA: 20-12-19 **CAMA:** 1010 **HORA:** 14.00

• TIPO DE CATETERISMO:

- PERMANENTE _____
- INTERMITENTE _____

~~8 DIC 2019~~
~~18 JUN 2020~~

• INDICACION DE LA SONDA:

- CONTROL DE LIQUIDOS
- DRENAJE
- IRRIGACION
- Otro _____

• TIPO DE PROCEDIMIENTO:

- NUEVA
- URGENCIA VITAL
- CAMBIO SONDA
- Otro Cateterismo intermitente

• ESPECIALIDAD:

- Cuidados Intensivos
- Anestesiología
- Médico de Urgencias
- Otra Enfermería
- Cirugía General
- Urología
- Medicina Interna

Nombre quien realiza Inserción de Sonda Vesical: Alexander (paciente) en compañía de auxiliar

• ANTES DEL PROCEDIMIENTO EL PROFESIONAL REALIZÓ:

- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO (Duración 5 minutos). SI ✓ NO ___
- PREPARACIÓN DE PIEL:** (Uso Kit de antisépticos Isodine jabón, Isodine solución) SI ✓ No ___
- USO DE BARRERAS:**
 - Guantes estériles SI ✓ No ___
 - Bata estéril SI X No ___
 - Gorro SI ✓ No ___
 - Tapabocas SI ✓ No ___
 - Campo estéril SI ✓ No ___

• SE MANTUVO CAMPO ESTÉRIL DURANTE EL PROCEDIMIENTO: SI ✓ NO ___

LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA POR: Lilbeth cubillos

FECHA		SOLUCIONES PARENTERALES	FECHA		INTERVENCION DE ENFERMERIA
I	T		I	T	
18-12		SSM40	18-12		Ingreso paciente de urgencia Protocolos medidas de Control Deberes y Deberes, Riesgo de caída y Piel, Signos vitales, Vitalización, medicamentos
15-12		Gitaprenem D4			Riesgo de Caída Bajo
S	C	RESERVA SANGRE			Riesgo de Piel Bajo
I	T	DERIVADOS SANGUINEOS			
		GRUPO SANGUINEO			
			S	R	EXAMENES DE LABORATORIO Y MEDIOS DE DIAGNOSTICO
I	T	OXIGENOTERAPIA			
		Cánula.			
		Ventury.			
		Hood.			
		M.N.B: si no			
I	T	DIETA			
		Normal			
I	R	INTERVENCION QUIRURGICA			
S	C	INTERCONSULTAS			
		Hipotiroidismo			
		+ x Pálidura vaginal	14-10		ECOLI Blet + aislamiento Contacto -
		Neurogénico			

Edad 43 años	Alergias:	No. de Cuenta 6087680
Fecha Ingreso 18-12-19	Diagnóstico: 1vo de curante	Código
Cama 1010-01	Nombre: Alexander Cruz Sosa	Fuerza Ejército
		Médico Romo
		Servicio MI
		H.C. 94521086

FECHA		SOLUCIONES PARENTERALES		FECHA		INTERVENCION DE ENFERMERIA	
				I	T		
S	C	RESERVA SANGRE					
I	T	DERIVADOS SANGUINEOS					
		GRUPO SANGUINEO		S	R	EXAMENES DE LABORATORIO Y MEDIOS DE DIAGNOSTICO	
I	T	OXIGENOTERAPIA					
		Cánula.					
		Ventury.					
		Hood.					
		M.N.B: si no					
I	T	DIETA					
P	R	INTERVENCION QUIRURGICA					
S	C	INTERCONSULTAS					

Edad	Alergias:	No. de Cuenta	
Fecha Ingreso	Diagnóstico:	Código	Servicio
Cama	Nombre:	Fuerza	H.C.
		Médico	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
 UNIDAD DE GESTION DE ENFERMERIA
 ESCALA DE VALORACION DE RIESGO DE CAIDA (J.H.DOWTON)- ADAPTADA

NOMBRE DEL PACIENTE: **Alexander Cruz Suarez**

Nº CÁMA: _____ EDAD: **43 años**

Realizar el diligenciamiento de la escala de valoración de riesgo de caída asignando:

- CERO (0) SI el paciente NO presenta la condición evaluada
- UNO (1) SI el paciente presenta la condición evaluada

SI EL PACIENTE PRESENTA UNA DE LAS CONDICIONES SEÑALADAS CON ASTERISCO (*) SE CONSIDERA ALTO RIESGO
 Registrar en el kardex y Notas de Enfermería "PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA" especificando las medidas preventivas e intervenciones de enfermería de acuerdo al nivel de riesgo.
 En el Identificador de cabecera colocar distintivo naranja indicando RIESGO ALTO y en la manilla de identificación colocar STICKER CIRCULO ADHESIVO NARANJA Barandas Arriba/Mantener Cama Abajo/Mantener iluminación toda la noche/Rondas de enfermería frecuentes (cada hora)/Timbre Cerca/Sujeción Mecánica (solo si es necesario y Justificar en Notas de enfermería)

FECHA DE INGRESO	FECHA														
15-12-19	16-12-19	16-12-19	16-12-19	17-12-19	17-12-19	17-12-19	18-12-19	18-12-19	18-12-19	19-12-19	19-12-19	19-12-19	19-12-19	20-12-19	20-12-19
HORA DE INGRESO	21:20														
CONDICION EVALUADA	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1. ANTECEDENTES DE CAIDA															
Caidas previas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ha ingresado por alguna caída	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. RECIBE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS															
Tranquilizantes / sedantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diuréticos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hipotensores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antiparkinsonianos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antidepresivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anticonvulsivantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laxantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. ORGANOS DE LOS SENTIDOS															
No tiene alteracion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tiene alteraciones visuales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tiene alteraciones Auditivas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. ESTADO DE CONCIENCIA															
Orientado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desorientado - Delirium(*)- Obnubilacion (*)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. DEAMBULACION															
Normal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Segura pero cn ayuda (Baston-Muletas Caminador-Protesis)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insegura con ayuda / sin ayuda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Imposible deambulacion	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. CONDICIONES CLINICAS															
Incontinencia urinaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Agitacion Psicomotora - Ansiedad- Confuso - Condicion de Inquietud- Estupor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Risico de Autoagresion (*)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Gastrointestinales (Vomito-Diarrea)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Musculo Esqueléticas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades Cardiovasculares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoglucemia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Post Operatorio Inmediato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dolor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. ACTITUD Y COOPERACION															
Cooperador activo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
No coopera (*)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
NIVEL DE RIESGO	ALTO														
NOMBRE	[Firma]														

NIVEL DE RIESGO: **ALTO RIESGO: 5 O MAS PUNTOS** **RIESGO MEDIO: 3 A 4 PUNTOS** **RIESGO BAJO: 0 A 2 PUNTOS**

BARRERAS DE SEGURIDAD TENER ENCUENTA: (marque con una X la barrera de seguridad)

Barrera	15-12-19	16-12-19	16-12-19	17-12-19	17-12-19	17-12-19	18-12-19	18-12-19	18-12-19	19-12-19	19-12-19	19-12-19	19-12-19	20-12-19	20-12-19
Barandas arriba	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mantener cama abajo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mantener iluminación toda la noche	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rondas de enfermería frecuentes (cada hora)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Timbre cerca	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sujeción mecánica (solo si es necesario y justificar en notas de enfermería)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ESCALA DE VALORACION DE RIESGO DE CAIDAS

- * Diligenciar a escala durante el ingreso de paciente y reevaluar según hallazgos
- * Responder la escala de valoración de riesgo de caída, asignando puntos: 0-1 teniendo en cuenta la condición clínica o factor de riesgo identificado, así cero (0) si el paciente NO presenta la condición evaluada, o Uno (1) si el paciente presenta alguna situación de riesgo.
- * Clasificar al paciente según el riesgo de caída, Así: RIESGO BAJO 0 a 2 puntos, RIESGO MEDIO 3 A 4 puntos y RIESGO ALTO 5 o mas puntos y si se presenta solo una de las condiciones señaladas con asterisco (*)

* Reevaluar si tiene RIESGO BAJO cada 72 horas, RIESGO MEDIO. cada 48 horas y RIESGO ALTO cada 24 horas

* Registrar en el Kardex y Notas de enfermería "**PACIENTE CON RIESGO DE CAÍDA**" especificando las medidas preventivas y las actividades de enfermería a realizarse de acuerdo al nivel de riesgo identificado

* Registrar en el Kardex y Notas de enfermería "**PACIENTE CON RIESGO DE CAÍDA**" especificando las medidas preventivas y las actividades de enfermería a realizarse de acuerdo al nivel de riesgo identificado

ACERCA DEL ACOMPAÑANTE PERMANENTE Y LA EXPEDICIÓN DE LA BOLETA DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE:

* El personal de enfermería una vez identifique y clasifique el Riesgo de caída en el Paciente debiera solicitar a un familiar el acompañamiento permanente con el fin de que informe cualquier eventualidad y/o cambios en el estado del paciente y se registrara en las notas de enfermería nombre del familiar informado y grado de parentesco, al que se le informa la necesidad de acompañamiento permanente

* El profesional de enfermería del servicio diligencia y entrega la boleta de acompañamiento permanente al familiar, está tiene vigencia durante la hospitalización y podra ser utilizada solo por el familiar que acompañara al paciente de manera permanente

ALGORITMO DE RIESGO DE CAIDAS

RIESGO	REVALUACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
BAJO	A Las 72 Horas	<ul style="list-style-type: none"> * Valorar al paciente identificando factores de riesgo de caídas * Mantener la cama abajo * Mantener las barandas de la cama o cuna elevadas y ajustadas * Dar respuesta oportuna al timbre o llamado del paciente o familiar * Mantener iluminación durante la noche * Conservar el timbre al alcance del paciente, al igual que los dispositivos de ayuda bastón, caminador entre otros * Retirar todo el material que pueda obstaculizar el caminar libremente por la habitación * Verificar que el piso permanezca seco * Comprobar que el freno de la cama este puesto * Realizar rondas de enfermería frecuentes (cada hora) para verificar las condiciones del paciente * Documentar los cuidado de enfermería según el riesgo de caídas en el kardex y notas de enfermería * Educar al paciente y su familia sobre las medidas de seguridad adoptadas involucrandolos en proporcionar cuidados seguros a su familia * Realizar registros clínicos de enfermería pertinentes
MEDIO	A Las 48 Horas	<ul style="list-style-type: none"> * Proporcionar las medidas anteriormente descritas * Acompañar y/o supervisar al paciente durante la deambulacion * Asistir al paciente durante la ducha y en la satisfacción de necesidades básicas * Ubicar al paciente en una habitación cerca de la estación de enfermería permitiendo un acceso rápido y vigilancia permanente * Solicitar el acompañamiento permanente del paciente por un familiar y/o cuidador
ALTO	A Las 24 Horas	<ul style="list-style-type: none"> * Proporcionar las medidas anteriormente descritas. * Consultar al medico la indicación de medidas de contención mecánica y solicitar consentimiento al cuidador * Vigilar los sitios comprometidos en la sujeción mecánica a fin de evitar complicaciones * Mantener al paciente en posición semisentado para reducir la posibilidad de broncoaspiracion. * Ubicar al paciente en una habitación cerca de la estación de enfermería permitiendo un acceso rápido y vigilancia permanente * Colocar el identificador en la cabecera de cama, incluyendo el visualizador de riesgo de caída adoptado por la institución, (cuadrado imonado de color NARANJA) y el visualizador adhesivo circulo sticker NARANJA en la manilla del usuario. * Solicitar el acompañamiento permanente del paciente por un familiar y/o cuidador

- * Mantener las barandas de la cama o cuna elevadas y ajustadas, verificando que el freno este puesto
- * Conservar iluminación en la habitación durante la noche
- * Asegurar que le timbre de llamado este al alcance del paciente, así como los dispositivos de ayuda: bastón, muletas y caminador
- * Retirar todo el material que pueda producir caídas: por ejemplo; cables, sillas, patos, etc.
- * Promover el uso de ropa y calzado adecuado
- * Mantener al paciente sentado en la cama durante unos minutos antes de levantar para evitar hipotensión y mareo
- * Verificar que el piso no se encuentre húmedos durante la deambulacion del paciente
- * Asistir al paciente durante su traslado al baño, usar una silla para realiza el baño general del paciente, si lo amerita, según situación clínica.
- * Asistir al paciente durante el baño general y aplicar las medidas de confort necesarias acorde a su situación clínica
- * Realizar rondas de seguridad frecuentemente para verificar las condiciones del paciente y realizar el registro clínico correspondiente
- * Dar respuesta oportuna al timbre o llamado del paciente y familiar.
- * Informar al paciente y familiar sobre las medidas de seguridad adoptadas y la importancia de acatarlas, involucrándolos en proporcionar cuidados seguros al paciente.
- * Aplicar medidas de sujeción, si es necesario, estas medidas de sujeción tienen restricciones de tipo legal, las cuales implican consentimiento autorizado de la familia, previa orden médica, vigilando los sitios comprometidos en la sujeción a fin de evitar complicaciones en dicha zona. (Ver procedimiento institucional ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO QUE REQUIERE SUJECIÓN MECÁNICA) Realizando los registros asistenciales de enfermería describiendo la situación del paciente dando justificación del porque se toma la decisión de aplicar sujeción mecánica, siempre salvaguardando la integridad física del paciente y minimizando el riesgo de caída en el usuario
- * Mantener comunicación asertiva con el paciente y su familia o cuidador y
- * Realizar los registros clínicos de enfermería correspondientes en notas de enfermería y Kardex

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS PARA LA ESCALA BRADEN:

Percepción sensorial: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.

1. **Completamente limitada:** al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose) presenta una capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.
2. **Muy limitada:** reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar, excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo
3. **Ligeramente limitada:** reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que lo cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en, al menos, una de las extremidades
4. **Sin limitaciones:** responde a órdenes verbales No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

Exposición a la humedad: Nivel de exposición de la piel a la humedad.

1. **Constantemente húmeda:** la piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o se gira al paciente.
2. **A menudo húmeda:** la piel está, a menudo pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar, al menos, una vez en cada turno.
3. **Ocasionalmente húmeda:** la piel está ocasionalmente húmeda y se requiere un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.
4. **Raramente húmeda:** la piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

Actividad: Nivel de actividad física.

1. **Encamado/a:** paciente constantemente encamado/a.
2. **En silla:** paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.
3. **Deambula ocasionalmente:** deambula ocasionalmente –con o sin ayuda– durante el día, pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.
4. **Deambula frecuentemente:** deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

Movilidad: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.

1. **Completamente inmóvil:** sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.
2. **Muy limitada:** ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo
3. **Ligeramente limitada:** efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.
4. **Sin limitaciones:** efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

Nutrición: Patrón usual de ingesta de alimentos.

1. **Muy pobre:** nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.
2. **Probablemente inadecuada:** raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye sólo tres servicios de carne o productos lácteos por día Ocasionalmente, toma un suplemento dietético o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica
3. **Adecuada:** toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente, puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.
4. **Excelente:** ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente, come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos Ocasionalmente, come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

Roce y peligro de lesiones:

1. **Problema:** requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas Frecuentemente, se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación produce un roce casi constante.

Problema potencial: se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama aunque, en ocasiones, puede resbalar hacia abajo.



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Al contestar cite Radicado E-00003-202302883-HMC Id: 248404

Folios: 2 Fecha: 2023-03-23 15:12:28

Anexos: 0

Remitente: OFICINA ASESORA JURIDICA - OFAJ

Destinatario: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA

Bogotá D.C.,

Honorable Magistrada
Patricia Victoria Manjarrés Bravo
Tribunal Administrativo de Cundinamarca
Sección Segunda – Subsección E
Ciudad

MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHO
RADICACION: 25307333300220180038201
DEMANDANTE: ALEXANDER CRUZ SUSCUE
DEMANDADO: LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN
GENERAL DE SANIDAD MILITAR

ASUNTO: RESPUESTA REQUERIMIENTO AUTO No. 044 DE FEBRERO DE 2023

Atento saludo,

En mi calidad de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Hospital Militar y de conformidad con el artículo 5° numeral 4° del Decreto 4780 de 2008, de manera atenta y en referencia al proceso con radicado 25307333300220180038201, en el que aparece como demandante el señor ALEXANDER CRUZ SUSCUE, me permito dar respuesta al requerimiento efectuado a través del Auto No. 044 de 24 de febrero de 2023, allegado a este centro hospitalario por correo electrónico el pasado 07 de marzo de 2023 por medio del cual se solicita:

“...al Hospital Militar central, para que alleguen resumen de la Historia Clínica del señor Alexander Cruz Suscue identificado con c.c. 94.521.086 desde 2016 a la fecha...”

Respuesta: Me permito informar que se solicitó al área de bioestadística y archivo e historias clínicas del Hospital Militar Central copia de la Historia Clínica del señor ALEXANDER CRUZ SUSCUE, la cual se adjunta en una (01) carpeta digital contentiva de once (11) archivos en extensión PDF que puede consultar en el siguiente enlace: [CC94521086CRUZ SUSCUE ALEXANDER](https://portal.hospitalmilitar.gov.co/CC94521086CRUZ%20SUSCUE%20ALEXANDER)

Para finalizar, cualquier inquietud frente al asunto el Hospital Militar Central con gusto le atenderá.

Atentamente,

Dr. Miguel Ángel Tovar Herrera

Jefe de Oficina Asesora del Sector Defensa
Transversal 3 C No. 49 – 02 Bogotá D.C. Colombia - Conmutador (601) 348 68 68
Oficina Asesora Jurídica

portal.hospitalmilitar.gov.co

Hospital Militar Central Colombia @HOMILCOL





HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Al contestar cite Radicado E-00003-202302883-HMC Id: 248404

Folios: 2 Fecha: 2023-03-23 15:12:28

Anexos: 0

Remite: OFICINA ASESORA JURIDICA - OFAJ

Destinatario: TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA

Diana Marcela Gómez A.

Elaboró: Diana Marcela Gómez A.
Abogada Especialista OFAJ

Anexo: Lo enunciado.

