



Señor:

JUEZ TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

Medio de control:

Reparación directa

Demandante:

ELVIS ANTONIO GUEVARA SOLIS

Demandado:

Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y otros

Radicación:

11001333603820200021300

LUZ MABEL OLIVEROS ALDANA, Abogada en ejercicio, identificada civil y profesionalmente como abajo se expresa, obrando como apoderada del **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.** de la ciudad de Ibagué, de conformidad con el poder a mi otorgado por el doctor **LUIS EDUARDO GONZÁLEZ** en su calidad de Gerente de la entidad y encontrándome dentro del término legal establecido, por medio del presente escrito me permito dar contestación a la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Solicito respetuosamente al señor Juez que, en lo concerniente al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., se nieguen la totalidad de las pretensiones formuladas en la presente demanda.

SOBRE LOS HECHOS Y OMISIONES

Al hecho primero: No me consta, son hechos que no tienen relación con mi representada.

Al hecho segundo: No me consta, son hechos que no tienen relación con mi representada.

Al hecho tercero: No me consta, son hechos que no tienen relación con mi representada.

Al hecho cuarto: No me consta, son hechos que no tienen relación con mi representada.



Al hecho quinto: No me consta, son hechos que no tienen relación con mi representada.

.

Al hecho sexto: No me consta, son hechos que no tienen relación con mi representada.

Al hecho Séptimo: No me consta, son hechos que no tienen relación con mi representada.

Al hecho octavo: No me consta, toda vez que son eventos en los que no intervino mi representada.

Al hecho noveno: No me consta, toda vez que son eventos en los que no intervino mi representada.

Al hecho décimo: No me consta, toda vez que son eventos en los que no intervino mi representada.

Al hecho décimo primero: No me consta, toda vez que son eventos en los que no intervino mi representada.

Al hecho décimo segundo: No me consta, toda vez que son eventos en los que no intervino mi representada.

Al hecho décimo tercero: No me consta, son hechos que no tienen relación con mi representada.

Al hecho décimo cuarto: No me consta, son hechos que no tienen relación con mi representada.

Al hecho décimo quinto: no es un hecho, es una apreciación subjetiva que no es objeto de prueba.

Al hecho décimo sexto: En lo que atañe a mi representada no es cierto, adicionalmente pretende hacer incurrir en error al señor Juez al realizar una



interpretación subjetiva, tendenciosa, sesgada y alejada de la realidad respecto a la naturaleza de la atención que recibió el señor **ELVIS ANTONIO GUEVARA SOLIS** en el hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de la ciudad de Ibagué, para lo cual se procede a exponer lo señalado en la historia clínica del paciente, que fue atendido por el servicio de urgencias de la entidad el **4 de septiembre de 2013** por una lesión violenta causada en el tórax por arma cortopunzante mientras se encontraba recluido en las instalaciones del centro penitenciario COIBA, situación que se encuentra anotada a continuación:

ATENCION DE URGENCIAS

Ingreso: Fecha: 04-09-13 Hora: 15+00
 Consulta por: Lesión de causa externa
 Lugar del evento: Depto.: Tolima Municipio: Ibagué Barrio/vereda: Picañeña
 Dirección de ocurrencia del evento: Cárcel
 Consulta fecha y hora: 04-09-13 Hora: 15+30
 Evento fecha y hora: Hora:
 Atención previa: Si Dónde? : Inpec
 Lugar donde ocurrió la lesión: Otro: Inpec
 Intencionalidad: Violencia, agresión o sospecha
 Mecanismo/ objeto de la lesión: corto punzante
 Actividad: Delincuencia
 Uso de alcohol: No se sabe.
 Uso de drogas: No se sabe.

Datos clínicos del evento.

Sitio anatómico afectado: Tórax – abdomen – miembros superiores.
 Naturaleza de la lesión: Cortada, mordida, herida abierta. Lesión profunda.

Activar Wind
 Ve a Configuraci

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Motivo de consulta: "remitido de la cárcel de Picafeña".

Enfermedad actual: Paciente quien consulta por cuadro clínico de 4 horas de evolución consistente en riña con preso de la cárcel de Picafeña, presentando herida por arma cortopunzante en tórax, abdomen, región cervical. Traído en ambulancia donde presento lipotimia, alteración del estado de conciencia, pero con signos vitales estables.

Antecedentes:

Patológicos: VIH (+).

Demás antecedentes desconocidos.

Examen físico: FC: 88 TA: 100/80 mmHg SatO₂: 87

Paciente en malas condiciones generales, glasgow 12/15. Con múltiples heridas suturadas en tórax izquierdo de 10 cm, abdomen flanco izquierdo de 20 cm, dos heridas de 7 y 5 cm en región cervical. Tórax posterior izquierdo infraescapular de 6 cm; hematoma expansivo infraescapular izquierdo, sin enfisema subcutáneo. C/C: somnoliento, normocefalo, mucosa oral seca. C/P. respiración espontanea con oxígeno a 4 lts. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, abolición de murmullo vesicular en campos izquierdos, sin enfisema subcutáneo. Abdomen: blando, doloroso en la zona de herida, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades móviles, sin edemas. Neurológico: somnoliento, con movilidad de extremidades, respuesta verbal, obedece órdenes.

Diagnostico principal: hemoneumotorax S272.

Diagnostico relacionado: herida por arma cortopunzante S217.

Diagnostico relacionado: VIH (+) S24X.

Conducta: Valoración por cirugía general, reserva de glóbulos rojos, Rx de tórax, TAC Y paraclínicos. Ver órdenes médicas.

Dr. Sebastián Valencia.

empeoramiento de la dificultad respiratoria y episodio de lipotimia remiten a esta institución.

Antecedentes: Personal de transporte manifiesta el paciente es VIH (+), otros antecedentes desconocidos.

Al examen físico: paciente en malas condiciones generales. Glasgow 11/15, con múltiples heridas en cuello y torso, heridas de 12 cm en hemitorax izquierdo suturadas, otra de aproximadamente 25 cm en flanco izquierdo suturada, 2 en nuca de 7 y 9 cm suturadas y otra infraescapular izquierda, con hemitorax expansivo, sin enfisema subcutáneo. C/P: ruidos cardíacos rítmicos, con colapso en campo izquierdo. Abdomen blando, depresible, no doloroso. Extremidades. Neurológico: con alteración del estado de conciencia.

Rx evidencia hemo- neumotórax izquierdo. Hemotorax izquierdo.

Plan: toracostomía cerrada izquierda.

Dr. P. Ramírez. Cirujano general. RM. No: 73833

04-09-13 20+30 debido a múltiples heridas toracoabdominales izquierdas, se decide laparotomía diagnóstica.

Dr. Hugo Londoño A. cirugía general. RM. 3294.

04-09-13 21+50 Nota operatoria

Diagnóstico prequirúrgico: - palabra ilegible izquierdo, múltiples heridas por arma corto punzante cuello, abdomen y tórax.

- Herida toracoabdominal izquierda #3.

Diagnóstico post quirúrgico: Ídem.

- Hemotorax izquierdo.

Procedimiento: tubo de tórax izquierdo + laparotomía diagnóstica.

Cirujano: Dr. Londoño – Dr. Uribe.

Anestesiólogo: Dr. Useche.

No complicaciones.

Dr. Hugo Londoño A. cirugía general. RM. 3294.



05-09-13 Ingreso a piso

Paciente de 35 años, procedente de quirófano en POP inmediato por múltiples heridas por arma cortopunzante en cuello y tórax, se realizó toracostomía cerrada izquierda + laparotomía diagnóstica, ingresa con dolor en sitio operatorio.

Antecedentes

Calle 33ª No. 48-50 Tel. OFICINA ASESORA DE JURIDICA Y DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO
2739805 - extensión 284-293-294 3

WBL.E



Nit. 890.705.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Patológicos. VIH (+) en tratamiento. Farmacológicos: kaletra y efavirenz. Quirúrgicos: cirugía en mano derecha por amputación traumática de dedos. T/A. (-).

Examen físico:

Buen estado general aparente. FC: 81X' FR: 18X'. Afebril. C/C: mucosas húmedas

Acti
Ve a

Buen estado general aparente. FC: 81X' FR: 18X'. Afebril. C/C: mucosas húmedas hipocrómicas. C/P: ruidos cardíaco rítmicos, no soplos, murmullo vesicular disminuido en hemitorax izquierdo. Tórax con tubo a pleurovac, con salida abundante de sangre. Extremidades con amputación de dedo mano derecha, perfusión < 2 segundos, sin edemas. Neurológico sin déficit.

Diagnóstico:

1. POP toracostomía cerrada izquierda inmediato + laparotomía diagnóstica.
2. Herida por arma cortopunzante en cuello y tórax.

Paciente estable hemodinámicamente, con VIH (+) en tratamiento, con sangrado abundante por tubo de tórax.

Plan: solicitud CH control, se continúa antivirales y manejo médico instaurado.

Firma ilegible sin sello.

05-09-13 07+20 Cirugía general

Paciente en 1^{er} día POP de laparoscopia – toracostomía izquierda. Dolor. Dreno 900 cc/ 12h.

C/P: hipoventilación hemitorax izquierdo. Abdomen: blando, leve dolor.

Plan: terapia respiratoria, oxígeno.

Piel: blanda.

Dr. Luis Alberto Parra. Cirugía general. RM. 1054-88

05-09-13 07+30 Evolución de cirugía general.

Paciente de 35 años con diagnóstico:

1. POP día 2 toracostomía cerrada izquierda, laparotomía diagnóstica.

Subjetivo: paciente refiere dolor en tórax, niega otra sintomatología.

Examen físico: Paciente alerta, hidratada, afebril, en aceptables condiciones generales. FC: 76, TA: 120/80, FR: 21, T°: 36.7°C. Cabeza: Mucosa oral húmeda. tórax: ruidos cardíaco rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios sin agregados, disminuidos en palabra ilegible, tórax derecho, presencia de tubo de tórax funcionando. Abdomen: blando, depresible. Doloroso a la palpación en herida quirúrgica. Herida quirúrgica en buen, no signos de infección, no signos de irritación peritoneal. Extremidades buena perfusión distal, no

De lo anotado en la historia clínica, es claro que la razón terapéutica del tratamiento brindado al señor ELVIS ANTONIO GUEVARA en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., se debió a una urgencia derivada de herida con arma cortopunzante, es decir, no se tuvo participación en diagnóstico o tratamiento del VIH. Tal como se puede apreciar, existió manifestación por parte de los custodios del INPEC sobre los



antecedentes patológicos y el tratamiento que venía recibiendo el paciente con anterioridad, por lo tanto no es de recibo para el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.

Con el fin de aclarar lo atinente a la atención médica brindada al señor ELVIS ANTONIO GUEVARA SOLIS, es necesario precisar que se trató de una atención de urgencias, que puede ser definida así:

Según la “OMS”, se considera urgencia a toda situación que, en opinión del paciente, su familia o quién quiera que tome la decisión, requiere una atención médica inmediata. (Garrote Fernadez de Santos, Leonor, & Francisco) Dentro de la medicina de urgencias podría considerarse como todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce una descompensación súbita del funcionamiento del organismo que condiciona discapacidad permanente o evolución a la muerte, y que requiere de atención inmediata. (Villatoro Martinez, 2005).

Considerando la definición se incluyen:

- * La Dificultad respiratoria repentina (disnea súbita).
- * La Hemorragia activa por cualquier vía.
- * El Dolor torácico súbito y persistente (aun sino es coronario).
- * Pérdida del conocimiento sin recuperación espontánea.
- * Heridas extensas y/ o amputación.
- * Las crisis convulsivas. * Parálisis súbita de cualquier extremidad.
- * Ingestión de sustancias tóxicas * Presencia de cuerpos extraños en vías respiratorias o digestivas.
- * Retención aguda de orina. * Mordeduras o piquetes de animales venenosos.
- * Quemaduras de 1° grado > al 15% de SCT,
- * Quemaduras de 2° grado >10% y de SCT 3° grado > 5%
- * Quemaduras de cara, articulaciones, genitales, aun con menos porcentaje.



Dentro del marco normativo vigente en Colombia es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte. (Decreto 412, Artículo 3, 1992).

En el caso sub examine se trató de un cuadro agudo producido por lesión torácica ocasionada de manera violenta por arma cortopunzante, por lo tanto, no correspondía a la entidad tratar patologías o padecimientos que previamente hubiesen sido diagnosticados la paciente, salvo que tuvieran relación directa con la atención de la urgencia vital objeto de consulta. Tal como se puede evidenciar en la historia clínica al paciente se le brindó la atención médica y científica necesaria para la recuperación de su salud.

Al hecho décimo séptimo: No es cierto, tal como se expresa en el hecho anterior.

Al hecho décimo octavo: No es cierto, dado que el señor ELVIS ANTONIO GUEVARA SOLIS fue atendido por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. para el tratamiento de herida con arma cortopunzante en el área del tórax, la cual fue atendida con oportunidad y calidad obteniendo la recuperación de la salud. Por tratarse de una atención de urgencias, la finalidad del servicio es la atención del cuadro agudo que afectó su salud, que como puede ser evidenciado, fue cumplido a cabalidad por el personal asistencial. Es de anotar que la afirmación indefinida sobre el sin número de citas médicas y peticiones aportadas por el demandante no vinculan al hospital federico lleras Acosta E.S.E. dado que ese atendió el servicio de urgencias y no hay registro de atenciones previas o posteriores por parte de la entidad hospitalaria para el diagnostico o tratamiento del VIH.

Al hecho décimo noveno: no me consta, no es un hecho, se trata de una afirmación indefinida.

Al hecho vigésimo: No me consta, no es un hecho en que haya participado o tenga injerencia mi representada.

Al hecho vigésimo primero: No me consta, no es un hecho en que haya participado o tenga injerencia mi representada.

Al hecho vigésimo segundo: No me consta, no es un hecho en que haya participado o tenga injerencia mi representada.



Al hecho vigésimo tercero: No me consta, no es un hecho en que haya participado o tenga injerencia mi representada.

Al hecho vigésimo cuarto: No me consta, no es un hecho en que haya participado o tenga injerencia mi representada.

Al hecho vigésimo quinto: No me consta, no es un hecho en que haya participado o tenga injerencia mi representada.

Al hecho vigésimo sexto: No me consta, no es un hecho en que haya participado o tenga injerencia mi representada.

Al hecho vigésimo séptimo: No se realiza pronunciamiento sobre el particular dado que se trata de un hecho que no atañe a mi representada.

Al hecho vigésimo octavo: No me consta, no se realiza pronunciamiento sobre el particular dado que se trata de un hecho que no atañe a mi representada.

Al hecho vigésimo noveno: No es cierto, no es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas que carecen de sustento fáctico, jurídico y científico.

Al hecho trigésimo: Es parcialmente cierto, el paciente recibió atención en el servicio de psiquiatría en el año 2015, por los diagnósticos de insomnio no orgánico y descontrol de impulsos, donde se da manejo con medicamentos de control. Es de anotar que no existe relación entre estas patologías y su presunto diagnóstico anterior de VIH, ni con los hechos objeto de la presente demanda.

Al hecho trigésimo primero: No me consta, debido a que no se trata de hechos sino afirmaciones indefinidas que no son objeto de prueba.

FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

solicito respetuosamente al señor juez que, en lo concerniente al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., se nieguen la totalidad de las pretensiones formuladas en la presente demanda.

EXCEPCIONES



Frente a los hechos y argumentos expuestos por la parte actora, propongo las siguientes excepciones:

EXCEPCIONES PREVIAS

CADUCIDAD DE LA ACCIÓN FRENTE A LA DEMANDADA HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.

Esta Corporación en varias oportunidades ha diferido el estudio de la caducidad del medio de control hasta el fallo, momento en el cual se tienen mayores elementos probatorios que determinen con certeza el momento en que se debe contar los términos de caducidad. (...) el legislador estableció la figura de la caducidad como aquel fenómeno que opera cuando determinadas acciones judiciales no se ejercen dentro de un término específico, por lo cual la parte interesada debe impulsar el litigio dentro del plazo fijado por la ley, pues de no hacerlo pierde la posibilidad de accionar ante la jurisdicción para hacer efectivo su derecho. (...) En cuanto al plazo para incoar la acción de reparación directa, el literal i del numeral dos del artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo vigente para la época en que se presentó la demanda, estableció un término de dos años contados a partir del día siguiente de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia. (...) de conformidad con lo preceptuado en la norma señalada, se tiene que si bien la caducidad guarda una estrecha relación con el principio de seguridad jurídica, el cómputo del plazo debe analizarse en cada caso en particular a partir de los hechos que son presentados con el fin también de garantizar el acceso a la administración de justicia, razón por la cual, no necesariamente el cómputo de dos años debe efectuarse con la realización pura y simple del hecho causante del daño, sino que resulta necesario, dependiendo del caso, que ese hecho hubiera sido conocido por el afectado. (...) en los casos de las fallas médico asistenciales, en donde esta Corporación ha considerado que el término de caducidad debe contarse a partir de la certeza por parte de la víctima de la irreversibilidad del daño causado; otro ejemplo se encuentra en los casos de los óbitos quirúrgicos, en donde el término de caducidad se ha contado a partir del momento en que la víctima tiene conocimiento del daño.

No obstante esa nitidez conceptual que allí quedó registrada (art. 97), se introdujo una excepción a dicha regla y, en el texto original de la mentada norma,



concretamente, en el inciso 2° del numeral 8°, se autorizó que las circunstancias que dieran origen a la ‘cosa juzgada, transacción, prescripción o caducidad’, podían aducirse como excepciones previas. Esta disposición legislativa dio lugar a lo que la doctrina y jurisprudencia llamaron ‘excepciones mixtas’, es decir, defensas que podían, indistintamente, aducirse como excepciones de fondo atendiendo su naturaleza y/o, como previas. La Corte, en la providencia memorada, expuso:

(...) por mandato del último inciso del artículo 97 del Código de Procedimiento Civil, el demandado está habilitado para proponer “como” previas las excepciones de cosa juzgada, transacción o caducidad, cuya naturaleza sustancial no niega, ni por ello se desdibuja, pero que por diversas razones de política judicial, la economía del proceso entre ellas, autoriza diligenciar anteladamente. Es claro, entonces, que no asumen, por esa razón, el carácter de previas, pues a la vista está que no inciden en la regularidad del trámite procesal, sino en la relación sustancial, solo que el legislador, de manera francamente sui generis, habilita su alegación en las mismas condiciones y bajo el mismo trámite que aquellas.

24. Según distintos pronunciamientos de esta Corporación¹⁶, las excepciones mixtas se encuentran contempladas de manera taxativa en el numeral 6° del artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 y por expresa disposición legal deben ser resueltas en la etapa inicial, dichos medios exceptivos son los siguientes: “cosa juzgada, caducidad, transacción, conciliación, falta de legitimación en la causa”.

tal como se anotó en la contestación a los hechos el señor ELVIS ANTONIO GUEVARA SOLIS fue atendido en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. en el mes de septiembre de 2013, como consecuencia de heridas con arma cortopunzante en la región del tórax. No existe soporte o circunstancias que dentro de los hechos hayan indicado que esta atención le generara perjuicios en su salud o daños morales. Es de anotar que el termino de caducidad para la acción de reparación directa son dos años a partir de la ocurrencia de los hechos, plazo que en respecto a mi representada se cumplió en el año 2015.

Conforme lo expuesto, solicito respetuosamente al señor juez declare la caducidad de la acción en relación con mi representada.



EXCEPCIONES DE MÉRITO

INEXISTENCIA DE LA FALLA EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Tal como se manifestó en la respuesta a los hechos de la demanda, desde el ingreso del señor ELVIS ANTONIO GUEVARA SOLIS, le fue brindada la atención de urgencias, le realizaron todos los actos médicos tendientes a su recuperación, sin embargo no debe perderse de vista que el régimen aplicable en materia de responsabilidad médica es la falla en el servicio, “por lo tanto, la prosperidad de las pretensiones de la demanda dependerá de que se encuentren acreditados dicha falla y la relación causal entre ésta y el daño”¹, así las cosas, es menester señalar que desde el ingreso al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., se estableció una impresión diagnóstica basado en su sintomatología y en el examen físico, el médico tratante decidió continuar con el manejo de la patología presentada, sumado a ello se practicaron exámenes diagnósticos y valoraciones médicas constantes durante su estancia Cirugía General, Hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos, poniendo a disposición del paciente todos los recursos con que contaba el Hospital para lograr su recuperación (técnicos, científicos, especialistas, exámenes paraclínicos, imágenes diagnosticas, terapeutas, entre otros).

Respecto a la responsabilidad patrimonial del Estado, se establece que el daño ha sido considerado por la doctrina como el elemento fundamental de la responsabilidad del Estado, el cual debe ser considerado tanto en su dimensión patrimonial como en su dimensión física, corporal y moral.

en el caso en estudio no se observa que el Hospital federico lleras acosta E.S.E haya producido daño o lesión alguna al demandante y sus familiares, por el contrario, le fue brindada una atención oportuna y de calidad.

Régimen probatorio aplicable en materia de responsabilidad estatal por falla en la prestación del servicio médico. Evolución en la jurisprudencia de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado

¹¹ Consejo de estado - Sala de lo Contencioso Administrativo, sección tercera, Radicación número: 05001-23-26-000-1992-01147-01(19276), 9 de junio de 2010



El tema de la responsabilidad patrimonial del Estado por falla en la prestación del servicio médico ha sido estudiado por el Consejo de Estado, a través de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, con apoyo en varios regímenes probatorios cuya aplicación ha variado paulatinamente.

Inicialmente, en la jurisprudencia de ese alto tribunal la falla en el servicio médico se abordó desde la óptica de la teoría de la **falla probada del servicio**, por considerar que se trataba de una obligación de medio y no de *resultado*. Conforme con ello, la parte demandante tenía la carga de demostrar: *“a) Que el servicio no funcionó o funcionó tardía o irregularmente porque no se prestó dentro de las mejores condiciones que permitía la organización misma del servicio (su infraestructura) en razón de las dolencias tratadas, no sólo cuanto a equipo, sino en cuanto a personal médico y paramédico; b) Que la conducta así cumplida u omitida causó un daño al usuario y comprometió la responsabilidad del ente estatal a cuyo cargo estaba el servicio; y c) Que entre aquélla y éste existió una relación de causalidad.”*^[35].

6.3. La anterior postura se mantuvo inalterada hasta la **sentencia del 24 de octubre de 1990 (Rad. 5902)**, que introdujo por primera vez la teoría de la **falla del servicio presunta**, en la cual se invirtió la carga de la prueba, correspondiéndole a la parte demandada demostrar la diligencia y cuidado en su actuación, según lo dispuesto en el artículo 1604 del Código Civil^[36] en materia de responsabilidad del deudor. Dicha decisión fue reiterada, posteriormente, en la **sentencia del 30 de julio de 1992 (Rad. 6897)**, pero con un fundamento jurídico distinto. En esta oportunidad, la presunción de la falla en el servicio se abordó desde la perspectiva de la mejor posibilidad en que se encontraban los profesionales de la medicina para responder a los cuestionamientos relacionados con su proceder, en los siguientes términos:

“Por norma general le corresponde al actor la demostración de los hechos y cargos relacionados en la demanda. Sin embargo, con mucha frecuencia se presentan situaciones que le hacen excesivamente difícil, cuando no imposible, las comprobaciones respectivas, tal el caso de las intervenciones médicas, especialmente quirúrgicas. Los médicos podrán exonerarse de responsabilidad y con ello los centros clínicos oficiales que sirven al paciente, mediante la comprobación, que para ellos es más fácil y práctica, de haber actuado con la eficiencia, prudencia e idoneidad requeridas por las circunstancias propias al caso concreto permitiéndole al juzgador un mejor conocimiento de las causas, procedimientos, técnicas y motivos que llevaron al profesional a asumir determinada conducta o tratamiento.”

Posteriormente, la Sección Tercera empezó a cuestionarse acerca de la aplicación generalizada de la teoría de la falla del servicio presunta, por considerar que no en todos los casos la entidad demandada se encontraba en mejores posibilidades de probar que actuó con la diligencia y cuidado debidos, sino que, en algunas situaciones, le resultaba más fácil al paciente demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la institución de salud respectiva. Bajo esa óptica, a partir de la sentencia del **10 de**



febrero de 2000 (Rad. 11878), con fundamento en la teoría de la **carga dinámica de la prueba**, sostuvo que el juez contencioso debía valorar, en cada caso en particular, cuál de las partes se encontraba en mejores condiciones de probar la falla en el servicio médico. Puntualmente, en dicho fallo se dijo que:

“En efecto, el planteamiento ha llevado a aplicar, en todos los casos de daño causado en desarrollo de la prestación del servicio médico asistencial, la teoría de la falla del servicio presunta, exigiéndosele siempre a las entidades públicas demandadas la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para poder exonerarse de responsabilidad. Resulta, sin embargo, que no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio. Así las cosas, la tarea del juzgador resulta más ardua y exigente, pues es él quien debe establecer, en cada caso, cuál de las partes se encuentra en condiciones más favorables para demostrar cada uno de los hechos relevantes, en relación con la conducta del demandado, para adoptar la decisión.”

Sin embargo, más adelante advirtió que la aplicación de la teoría de la carga dinámica de la prueba generaba, en la práctica, mayores inconvenientes de los que podría ayudar a solucionar, ya que la definición de la parte procesal que se encontraba en mejores condiciones de probar la falla en el servicio solo podía realizarse en el auto de decreto de pruebas y nunca en la sentencia, pues, lo contrario, *“implicaría sorprender a las partes atribuyéndoles los efectos de las deficiencias probatorias, con fundamento en una regla diferente a la prevista en el artículo 177 del CPC, en un momento procesal en el que ya no tenían oportunidad de ejercer su derecho de defensa aportando nuevas pruebas”*. A su vez, reparó en que distribuir las cargas probatorias en el auto de decreto de pruebas resultaba de suma dificultad, toda vez que en ese momento el juez solo contaba con la información suministrada en la demanda y su contestación, siendo insuficiente para formar su convencimiento al respecto.

En tal virtud, en la **sentencia del 22 de mayo de 2004 (Rad. 14212)**, se retomó la teoría de la **falla probada del servicio**, esta vez, **como regla general y, excepcionalmente, ante la imposibilidad de la parte actora de demostrar la falla en el servicio médico, habría lugar a invertir la carga de la prueba** con fundamento en el principio de *equidad*, aclarando que, en todo caso, tratándose de la relación de causalidad, no procede la inversión –ni siquiera eventual– del deber probatorio. En esa oportunidad, la Sección Tercera se pronunció en los siguientes términos:

“Así las cosas, se concluye que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil -que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado-, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial. [...] Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente”.

No obstante lo anterior, a partir de la **sentencia del 31 de agosto de 2006 (Rad. 15772)**, la jurisprudencia del Consejo de Estado se apartó definitivamente del régimen de la carga dinámica de la prueba y retornó a la teoría de la **falla probada del servicio** en todos los casos de responsabilidad médica estatal, resaltando la importancia de la *prueba indiciaria* que pudiera constituirse con fundamento en los demás elementos probatorios allegados al proceso. Puntualmente, en la citada sentencia se afirmó que:

*“[D]e manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, **para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran,** para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.” (subraya fuera del texto original)*

Las razones para prescindir de la carga dinámica de la prueba y retornar al régimen de la falla probada, fueron explicadas en la misma providencia, así:

“Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.



En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico”.

Esta posición jurisprudencial según la cual, en materia de responsabilidad médica opera el régimen de la falla probada del servicio, se ha mantenido vigente hasta la actualidad. Así, por ejemplo, en **sentencia del 15 de febrero de 2012 (Rad. 21907)**, reiterada, entre otras, en las **sentencias del 30 de enero de 2013 (Rad. 24986)**, **28 de septiembre de 2015 (Rad. 34086)** y **24 de octubre de 2016 (Rad. 38555)**, la Sección Tercera-Subsección B se pronunció en los siguientes términos:

“Al respecto, la Sala considera pertinente precisar que en el asunto sub judice el régimen de responsabilidad bajo el cual se deben analizar las obligaciones resarcitorias que eventualmente existan a cargo del Estado, es el de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, tal y como se ha reiterado, en el sentido de precisar que cuando el demandante alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial, es necesario que demuestre tal falla, así como también el daño antijurídico y el nexo causal entre aquella y éste.

En efecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición sobre esta materia en virtud de la cual la responsabilidad por la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva, en la que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual debe analizarse la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.”. (negrilla y subraya fuera del texto)

Del anterior recuento jurisprudencial, cabe concluir que el régimen de responsabilidad aplicable por daños ocasionados en la prestación del servicio médico a cargo del Estado ha variado con el paso del tiempo en la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado. En un primer momento –antes de la entrada en vigencia de la Constitución de 1991–, (i) dicha cuestión se resolvió con fundamento en la *falla probada del servicio*, exigiéndose a la parte demandante demostrar los elementos que la configuraban; posteriormente, (ii) se introdujo el régimen de la *falla del servicio presunta*, correspondiéndole a la parte demandada la carga de demostrar que actuó con la



diligencia y el cuidado debidos para exonerarse de responsabilidad; más adelante, (iii) ante el surgimiento de cuestionamientos en torno a la capacidad que, en todos los casos, tendrían las entidades públicas de acreditar que actuaron correctamente, se aplicó la teoría de la *carga dinámica de la prueba*, en virtud de la cual el juez debía definir, en cada caso en particular, cuál de las partes se encontraba en mejores condiciones de probar la falla en el servicio médico; sin embargo, dadas las dificultades que, en la práctica, surgían para el juez contencioso ejercer esa potestad, (iv) a partir de la sentencia del 31 de agosto de 2006, se recogió dicha postura y, en su lugar, debe demostrar falla propiamente dicha y también, su nexo causal con el daño ocasionado. Esta última postura es la que, actualmente, se encuentra vigente en la jurisprudencia de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado.

La Constitución de 1991 en su artículo 90, estableció como criterio determinante la antijuridicidad del daño, cuando la persona que lo padece no haya tenido el deber jurídico de soportarlo, y en ese sentido hubo una evolución jurisprudencial importante al pasar de una simple consideración de la falta, a la consideración de la ilegalidad que producía esa falta. El mismo Juez administrativo tuvo una amplia discusión sobre el tema para definir si realmente el criterio determinante de responsabilidad del Estado era de tipo subjetivo, si se consideraba solo la culpa o la falla en el servicio, u objetivo si se consideraba solamente la antijuridicidad del daño.

Frente al nexo causal, una vez identificado el daño producto de una **actividad u omisión** de la administración, debe existir una conexión entre ambas para que pueda producirse responsabilidad del Estado. Es lo que se determina imputación causal que conecta el daño con el sujeto agente creador del mismo. Para el agente pasivo que recibe el daño dicha imputación demuestra que su situación particular fue afectada o transformada sin su consentimiento.

Para que dicho nexo pueda operar la responsabilidad, este deberá ser actual, determinante e idóneo para causar dicho daño y que el agente causante de este no se encuentre en una causal eximente de responsabilidad, como la fuerza mayor, el caso fortuito, la intervención de un tercero o la culpa de la víctima.

Como se puede apreciar claramente en la historia clínica del señor ELVIS ANTONIO GUEVARA SOLIS , el Hospital Federico Lleras E.S.E. dispuso la atención médica, técnica y científica con que contaba para procurar el diagnóstico, atención y tratamiento de su motivo de consulta que fue la lesión con arma cortopunzante situación que puede corroborarse en la historia clínica.

En la doctrina Los médicos tienen unos deberes mínimos en su campo, tales como la diligencia y cuidado de la tarea encomendada, puesto que por regla general la



obligación es de medio y excepcionalmente de resultado, formulación de esta clasificación que para el profesor argentino Trigo Represas, se debe al jurista francés René Demogue y que también ha sido aceptada por los hermanos Mazeud, asignándole otra denominación “obligaciones generales de prudencia y diligencia” y “obligaciones determinadas”. (Demogue y Mazeud, citados en Trigo, 1995, p. 25 y 26).

En el caso particular no se demuestra que se haya quebrantado el cuidado de la actividad medica asistencial, por acción o por omisión o que se produjo un daño antijuridico por inaplicación de la ciencia médica o ética, adicionalmente se encuentra probado que los funcionarios del área asistencial del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., adelantaron todos los actos médicos dirigidos al cumplimiento de su obligación, siendo definidos *“como actos médicos en sentido estricto, el establecimiento del diagnóstico, los exámenes complejos y la interpretación de sus resultados, la escogencia del tratamiento o de la operación, la prescripción de medicamentos, la ejecución de la operación, la aplicación de anestesia, la ciencia médica del tratamiento, y la vigencia antes, durante y después de la operación etc.”*².

INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL

Es conocido que para que exista responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables: el daño, el hecho generado y el nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta del agente generador, este nexo se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador y el daño probado. La jurisprudencia ha sido clara al establecer que para poder atribuir un resultado dañoso a una persona como consecuencia de su acción u omisión es indispensable definir si aparece ligado a esta por una relación causa efecto, si no es posible encontrar esta relación, no tiene sentido continuar con el juicio de responsabilidad.

Entre la actuación imputable a la administración y el daño producido, debe existir una relación de causalidad, lo cual quiere decir que el daño debe ser resultado y consecuencia de dicha actuación. Lo importante de este elemento es que para que sea imputable al Estado la responsabilidad tiene que haber una atribución jurídica del daño.

² Tamayo Jaramillo, J. (2011). Sobre la prueba de la culpa en el derecho civil y administrativo, reimpresión. Bogotá D.C.: Biblioteca Jurídica.



El doctor JUAN CARLOS HENAO PÉREZ ha definido la imputación como; “la atribución jurídica de un daño causado por uno o varios hechos dañinos, predicables de una o varias personas, que deberá en principio responder...”³

Para saber si es imputable o no el daño a la administración hay que recorrer unas etapas de verificación, la primera es la verificación de causa del daño, la segunda de ellas es la atribución de la causa inmediata del daño, la tercera causa es la escogencia de los daños, una vez realizada esta etapa se procede a escoger la persona pública llamada a responder que sería la cuarta etapa, finalmente se mira si hay causales exonerativas, en esta última se verifica si hay nexo causal o elementos relacionados con el servicio para ello se analizan los siguientes principios:

- ☐ Espacial: Se verifica si el daño causado se realizó en un espacio relacionado con el servicio.
- ☐ Temporal: Se determina el tiempo en el cual se realizó la conducta, si fue dentro del servicio es decir dentro de la disponibilidad de ejercicio de sus funciones.
- ☐ El nexo instrumental: A continuación se verifica si el daño se causó con un instrumento o herramienta del Estado o relacionado con el servicio.
- ☐ La inducción del servicio: Esta relacionado con la psiquis del funcionario público, lo que haya entendido en la ejecución del servicio.
- ☐ La impulsión del servicio: Se observa si el servicio impulsó que se ocasionara el daño, como cuando un comandante da la orden a sus subalternos.

Como consecuencia de la necesidad de este nexo, si el daño no puede imputarse a la administración, no habrá responsabilidad de ella, como sucede cuando el daño es producido por fuerza mayor o caso fortuito, por el hecho de un tercero o por culpa de la víctima.

Ante la ausencia de daño, no es posible establecer un nexo causal

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

³ HENAO PEREZ, Juan Carlos. La responsabilidad extracontractual del Estado en Colombia : Evolución jurisprudencial. Bogotá : Universidad Externado de Colombia, 1991. v. 1 y 2.



La legitimación en la causa, sea por activa o por pasiva, es un presupuesto procesal derivado de la capacidad para ser parte. Es una facultad que le asiste a una persona, sea natural o jurídica, para ostentar dicha calidad y, por ende, formular unas pretensiones atinentes a hacer valer un derecho subjetivo sustancial o contradecirlas y oponerse a ellas. El artículo 100 del Código General del Proceso, aplicable por la remisión expresa consagrada en el artículo 306 del C.P.A.C.A., prevé las excepciones previas como medios de defensa del accionado encaminados a dilatar la entrada a juicio. Su condición de previas o dilatorias resulta de la falta de capacidad para enervar por completo la pretensión principal del actor; por lo tanto, su constitución no aniquila el derecho subjetivo sustancial que se pretende hacer valer en el proceso, pero sí obliga a que el demandante subsane las inconsistencias presentadas, pues de otro modo impedirán la continuación del trámite del asunto. Entre las mencionadas excepciones se encuentra la de falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual se configura por la falta de conexión entre la parte demandada y la situación fáctica constitutiva del litigio; así, quienes están obligados a concurrir a un proceso en calidad de demandados son aquellas personas que participaron realmente en los hechos que dieron lugar a la demanda.

En El caso objeto de la demanda, la reclamación se centra presuntamente en un yerro de diagnostico sobre el virus del VIH, no obstante el hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. no brindó atención o tratamiento para el diagnostico o tratamiento de este virus, únicamente brindó atención de urgencias, procedimientos quirúrgicos y de hospitalización para el manejo de heridas producidas por arma cortopunzante, atención que fue oportuna y de calidad y logró el restablecimiento de la salud del paciente, por lo tanto carece de la legitimación en la causa por pasiva para ser demandada en la presente acción..

PRUEBAS

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1437 de 2011, el hospital Federico Lleras Acosta allega las siguientes pruebas:

1. Documentales

- Historia clínica completa del señor Elvis Antonio Guevara Solis
- Resumen historia clínica – servicio de urgencias

2. Testimoniales



Respetuosamente se solicita al señor juez, fijar fecha y hora para escuchar el testimonio de las siguientes médicos especialistas, que participaron de la atención y análisis de la historia clínica del señor ELVIS ANTONIO GUEVARA SOLIS, cuales podrán ser notificados en las instalaciones del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E ubicado en la Calle 33 No. 4A - 50. Barrio La Francia Ibagué – Tolima y el correo electrónico notificacion.juridica@hflleras.gov.co

Dr. ANTONIO JOSE OVIEDO LEONEL Médico Especialista en Medicina Interna-
Medicina de emergencias

Dra. Claudia Echeverry Erk – Médica especialista en cirugía general

ANEXOS

- Poder para actuar conferido por el representante legal del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
- Documentos que acreditan la representación legal (decreto nombramiento, acta de posesión, documentos de identificación)
- Los documentos enunciados como pruebas

NOTIFICACIONES

El hospital Federico Lleras Acosta E.S.E recibirá notificaciones y correspondencia en Calle 33 No. 4A - 50. Barrio La Francia Ibagué – Tolima y el correo electrónico notificacion.juridica@hflleras.gov.co.

La suscrita apoderada recibirá notificaciones y correspondencia en la calle 19 N° 13 - 75, conjunto Santa Lucia de Navarra, calambeo de la ciudad de Ibagué, correo electrónico mabeloliveros8@gmail.com, celular 3144069104.

Atentamente,



LUZ MABEL OLIVEROS ALDANA
C.C. 38.360.346 de Ibagué
T. P. No. 149.422 del C. S. de la J.

DECLARACION DE SOLICITUD DE OPINION POR PARTE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

El Paciente **ELVIS ANTONIO GUEVARA SOLIS** Identificado con C.C # 79810711 de 32 años de edad, ingresó al Hospital Federico Lleras Acosta el día 4 de septiembre de 2013 por Traumatismo agudo por Arma cortopunzante en cuello, tórax y abdomen en el sitio donde estaba recluido bajo custodia del INPEC, dentro de los antecedentes tenía el ser portador del VIH desde hace aproximadamente 2 años antes e incluso había recibido tratamiento con Antirretrovirales (KALETRA, EFAVIRENZ) y por tal motivo en las evoluciones seguía con diagnóstico de VIH, no se puso en duda este diagnóstico ya que venía siendo manejado por INPEC en la Ciudad de Bogotá y varios hospitales en esa Ciudad.

Las complicaciones por las cuales el paciente en mención ingresó no se relacionan como complicaciones de VIH, por esa razón no se solicitó de nuevo ELISA para VIH, dado que la información que fue suministrada por el paciente y sus acompañantes como Antecedentes se toma como cierta y de buena fe, por eso no se puso en duda.

La causa por la cual estaba hospitalizado era Trauma y no complicación del diagnóstico que el Paciente Traía de su Custodia.

Pueden haber muchos falsos positivos en el Diagnostico de VIH (hipergamaglobulinemia, lupus eritematoso Sistémico), si existe duda en el Diagnostico debe repetirse las Pruebas (por lo menos la inicial y luego otra prueba por otro método diferente) para confirmar el Diagnóstico.

ANTONIO JOSE OVIEDO LEONEL

Médico Especialista en Medicina Interna

RM 93359219

22 MAY 2017
002829



HOSPITAL GENERAL DE IBAGUÉ

Nit. 890.706.833-9

12012-GD - 152

Ibagué, 22 de Mayo de 2017

Señora

LINA FERNANDA CUARTAS BOTERO

Secretaria

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

Avenida Ambalá, Calle 69 No. 19-109 Piso 1 Edificio Comfatolima

Ibagué

Asunto: Oficio No. 00747 del 17 de abril de 2017

Radicación Interna No. 03986 del 19 de abril/17

Proceso No. 73001-33-33-008-2015-00448-00

Teniendo en cuenta el asunto de la referencia y para los fines pertinentes, cordialmente me permito enviar la transcripción completa y clara de la historia clínica del señor **ELVIS ANTONIO GUEVARA SOLÍS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.810.711**, firmada por la Doctora **CLAUDIA ILSE JOSEFITA ECHEVERRY ERIK**, Subgerente Científico de esta Institución.

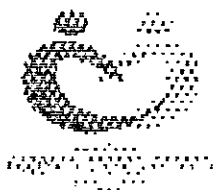
Cordial Saludo,

PABLO ALDEMAR BELTRAN CORRALES

Técnico Operativo – Gestión Documental

Anexo: Transcripción HC (41) folios

Marly N.



NIT. 890.706.333-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

NOMBRE: ELVIS ANTONIO GUEVARA SOLIS
Nº DE IDENTIFICACIÓN: 79810711
FECHA DE NACIMIENTO: 01 Enero 1981
LUGAR DE NACIMIENTO: Ibagué
OCUPACION: Otros
DIRECCIÓN: Penitenciaria
RÉGIMEN DE AFILIACIÓN: Subsidiado
CIUDAD: Ibagué
EPS: Caprecom
FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN: 04 Septiembre 2013
VÍA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN: Urgencias
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN: 18-05-17

SEXO: Masculino
EDAD: 32 años
ESTADO CIVIL: soltero
BARRIO: Picafeña
TELÉFONO:

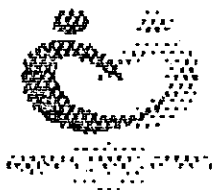
ATENCION DE URGENCIAS

Ingreso: Fecha: 04-09-13
Consulta por: Lesión de causa externa
Lugar del evento. Depto.: Tolima Municipio: Ibagué Barrio/vereda: Picafeña
Dirección de ocurrencia del evento: Cárcel
Consulta fecha y hora: 04-09-13 Hora: 15+30
Evento fecha y hora: Hora:
Atención previa: Si Dónde? : Inpec
Lugar donde ocurrió la lesión: Otro: Inpec
Intencionalidad: Violencia, agresión o sospecha
Mecanismo/ objeto de la lesión: corto punzante
Actividad: Delincuencia
Uso de alcohol: No se sabe.
Uso de drogas: No se sabe.

Datos clínicos del evento.

Sitio anatómico afectado: Tórax – abdomen – miembros superiores.
Naturaleza de la lesión: Cortada, mordida, herida abierta. Lesión profunda.

IBL.E.



NIT. 890.705.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Motivo de consulta: "remitido de la cárcel de Picalaña".

Enfermedad actual: Paciente quien consulta por cuadro clínico de 4 horas de evolución consistente en riña con preso de la cárcel de Picalaña, presentando herida por arma cortopunzante en tórax, abdomen, región cervical. Traído en ambulancia donde presento lipotimia, alteración del estado de conciencia, pero con signos vitales estables.

Antecedentes:

Patológicos: VIH (+).

Demás antecedentes desconocidos.

Examen físico: FC: 88 TA: 100/80 mmHg SatO₂: 87

Paciente en malas condiciones generales, glasgow 12/15. Con múltiples heridas suturadas en tórax izquierdo de 10 cm, abdomen flanco izquierdo de 20 cm, dos heridas de 7 y 5 cm en región cervical. Tórax posterior izquierdo infraescapular de 6 cm; hematoma expansivo infraescapular izquierdo, sin enfisema subcutáneo. C/C: somnoliento, normocefalo, mucosa oral seca. C/P. respiración espontanea con oxígeno a 4 lts. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, abolición de murmullo vesicular en campos izquierdos, sin enfisema subcutáneo. Abdomen: blando, doloroso en la zona de herida, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades móviles, sin edemas. Neurológico: somnoliento, con movilidad de extremidades, respuesta verbal, obedece órdenes.

Diagnostico principal: hemoneumotorax S272.

Diagnostico relacionado: herida por arma cortopunzante S217.

Diagnostico relacionado: VIH (+) S24X.

Conducta: Valoración por cirugía general, reserva de glóbulos rojos, Rx de tórax, TAC Y paraclínicos. Ver órdenes médicas.

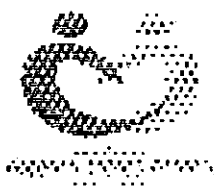
Dr. Sebastián Valencia.

EVOLUCIÓN MÉDICA

04-09-13 15+30 Valoración cirugía general.

Hombre de 35 años, remitido del Inpec por cuadro clínico de aproximadamente 4 horas, consistente en múltiples heridas por arma corto punzante en cuello anterior y torso, las cuales fueron suturadas en sitio de remisión, pero ante la palabra ilegible y el

132.E



Nit. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

empeoramiento de la dificultad respiratoria y episodio de lipotimia remiten a esta institución.

Antecedentes: Personal de transporte manifiesta el paciente es VIH (+), otros antecedentes desconocidos.

Al examen físico: paciente en malas condiciones generales. Glasgow 11/15, con múltiples heridas en cuello y torso, heridas de 12 cm en hemitorax izquierdo suturadas, otra de aproximadamente 25 cm en flanco izquierdo suturada, 2 en nuca de 7 y 9 cm suturadas y otra infraescapular izquierda, con hemitorax expansivo, sin enfisema subcutáneo. C/P: ruidos cardiacos rítmicos, con colapso en campo izquierdo. Abdomen blando, depresible, no doloroso. Extremidades. Neurológico: con alteración del estado de conciencia.

Rx evidencia hemo- neumotórax izquierdo. Hemotorax izquierdo.

Plan: toracostomía cerrada izquierda.

Dr. P. Ramírez. Cirujano general. RM. No: 73833

04-09-13 20+30 debido a múltiples heridas toracoabdominales izquierdas, se decide laparotomía diagnóstica.

Dr. Hugo Londoño A. cirugía general. RM. 3294.

04-09-13 21+50 Nota operatoria

Diagnostico prequirúrgico: - palabra ilegible izquierdo, múltiples heridas por arma corto punzante cuello, abdomen y tórax.

- Herida toracoabdominal izquierda #3.

Diagnostico post quirúrgico: Ídem.

- Hemotorax izquierdo.

Procedimiento: tubo de tórax izquierdo + laparotomía diagnóstica.

Cirujano: Dr. Londoño – Dr. Uribe.

Anestesiólogo: Dr. Useche.

No complicaciones.

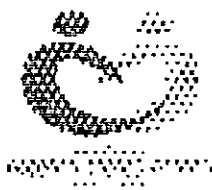
Dr. Hugo Londoño A. cirugía general. RM. 3294.

05-09-13 Ingreso a piso

Paciente de 35 años, procedente de quirófano en POP inmediato por múltiples heridas por arma cortopunzante en cuello y tórax, se realizó toracostomía cerrada izquierda + laparotomía diagnóstica, ingresa con dolor en sitio operatorio.

Antecedentes

WBL.E



NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Patológicos. VIH (+) en tratamiento. Farmacológicos: kaletra y efavirenz. Quirúrgicos: cirugía en mano derecha por amputación traumática de dedos. T/A. (-).

Examen físico:

Buen estado general aparente. FC: 81X' FR: 18X'. Afebril. C/C: mucosas húmedas hipocrómicas. C/P: ruidos cardíaco rítmicos, no soplos, murmullo vesicular disminuido en hemitorax izquierdo. Tórax con tubo a pleurovac, con salida abundante de sangre. Extremidades con amputación de dedo mano derecha, perfusión < 2 segundos, sin edemas. Neurológico sin déficit.

Diagnóstico:

1. POP toracostomía cerrada izquierda inmediato + laparotomía diagnóstica.
2. Herida por arma cortopunzante en cuello y tórax.

Paciente estable hemodinámicamente, con VIH (+) en tratamiento, con sangrado abundante por tubo de tórax.

Plan: solicitud CH control, se continúa antivirales y manejo médico instaurado.

Firma ilegible sin sello.

05-09-13 07+20 Cirugía general

Paciente en 1^{er} día POP de laparoscopia – toracostomía izquierda. Dolor. Dreno 900 cc/ 12h.

C/P: hipoventilación hemitorax izquierdo. Abdomen: blando, leve dolor.

Plan: terapia respiratoria, oxígeno.

Piel: blanda.

Dr. Luis Alberto Parra. Cirugía general. RM. 1054-88

06-09-13 07+30 Evolución de cirugía general.

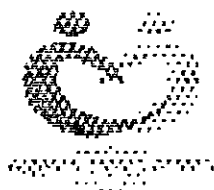
Paciente de 35 años con diagnóstico:

1. POP día 2 toracostomía cerrada izquierda, laparotomía diagnóstica.

Subjetivo: paciente refiere dolor en tórax, niega otra sintomatología.

Examen físico: Paciente alerta, hidratada, afebril, en aceptables condiciones generales. FC: 76, TA: 120/80, FR: 21, T°: 36.7°C. Cabeza: Mucosa oral húmeda. tórax: ruidos cardíaco rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios sin agregados, disminuidos en palabra ilegible, tórax derecho, presencia de tubo de tórax funcionante. Abdomen: blando, depresible. Doloroso a la palpación en herida quirúrgica. Herida quirúrgica en buen, no signos de infección, no signos de irritación peritoneal. Extremidades buena perfusión distal, no edemas. Neurológico sin déficit.

W32.E



NIL 850.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Análisis: paciente con diagnósticos anotados, hemodinámicamente estable, sin SIRS, sin signos de dificultad respiratoria. Continúa igual manejo.

Dr. Javier Ignacio Pardo Arango. Cirugía general. RM. 629/96

07-09-13 Cirugía general.

Paciente con diagnóstico de:

1. POP día 3 de toracostomía cerrada izquierda, laparotomía diagnóstica.

Subjetivo: no dificultad respiratoria, drenaje de toracostomía 450cc.

Objetivo: conciente, alerta, hidratado, afebril. Co signos vitales TA: 110/70 FC: 75X' FR: 16X', T°: 36.5°C. Mucosa oral húmeda. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular disminuido en base izquierda, presencia de tubo de tórax funcionante. Abdomen blando, depresible, sin irritación peritoneal, no doloroso a la palpación, herida quirúrgica en buen estado, sin signos de infección. Extremidades eutróficas, sin edemas. Neurológico: sin déficit.

Análisis: paciente estable, sin dificultad respiratoria en el momento, continúa igual manejo.

Solicitud CH.

Dr. Hugo Londoño A. cirugía general. RM. 3294.

08-09-13 08+00 Cirugía general.

Paciente con diagnóstico de:

1. POP día 4 de toracostomía cerrada izquierda, laparotomía diagnóstica.

Subjetivo: No dificultad respiratoria, drenaje de toracostomía. 130 cc 24/h.

Objetivo: conciente, alerta, hidratado, afebril, con SV: TA: 122/70 FC: 80X' T°: 37° FR: 19X'. Mucosa oral húmeda. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios murmullo vesicular disminuido en base izquierda, tubo de tórax funcionante, oscilante. Abdomen: blando, depresible, herida quirúrgica en buen estado, sin infección local. Extremidades: eutróficas sin edemas. Neurológico: sin déficit.

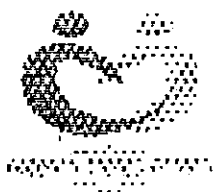
Análisis: paciente hemodinámicamente sin dificultad respiratoria en el momento, con hemograma de control. Sin leucocitosis, neutrofilia leve, Hb 7.9, Hcto: 23.9, plaquetas: 224.000. Continuar incentivo respiratorio, succión y pleurovac.

Dra. Geanny Mogollón Reyes. Cirugía general. RM. 1327.

08-09-13 15+30 Nota transfusión

Se inicia transfusión de 1^{er} U de GRE.

SV: TA: 110/70 FC: 76X' FR: 18X'.



Nit. 890.705.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

No evidencia de reacciones trasfusionales en los primeros 15 minutos.

No complicaciones aparentes.

Continua trasfusión, terminar 1er U y luego iniciar 2da.

Dr. Alexander Moreno Sierra. Médico general. RM. 2237-09.

08-09-13 17+00 Nota trasfusión

Se termina trasfusión de 1^{er} U de GRE, sin complicaciones, se inicia 2^{da} U de GRE, sin evidencia de reacciones trasfusionales agudas. SV: FC: 78X', TA: 100/6, FR: 16X'.

Terminar trasfusión. Solicitud CH postrasfusional.

Dr. Alexander Moreno Sierra. Médico general. RM. 2237-09.

09-09-13 Cirugía general.

Paciente con diagnóstico de:

1. POP día 5 de toracostomía cerrada izquierda, laparotomía diagnóstica.

Subjetivo: no dificultad respiratoria, drenaje de toracostomía.

Objetivo: conciente, alerta, hidratado, afebril. Con SV: TA: 100/90, FC: 72X', FR: 18X'.

Mucosa oral húmeda, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, tubo de tórax funcionante, permeable.

Extremidades eutróficas, sin edemas. Abdomen: blando, depresible, heridas, suturadas en buen estado. Neurológico: sin déficit.

Análisis: paciente estable hemodinamicamente, sin SIRS, continúa igual manejo.

Plan: cuadro hemático post trasfusión.

I: paciente quien requirió trasfusión de 2 U GRE, con Hb post: 9.7.

Persiste drenaje: de 180 cc/día.

Auscultación con ruidos pulmonares disminuidos.

Plan: solicitud Rx de tórax control.

Dr. Luis Guillermo García B. Cirujano general. RM. 73213.

10-09-13 08+00 Cirugía general.

Paciente con diagnóstico de:

1. POP día 6 de toracostomía cerrada izquierda + laparotomía diagnóstica.

Subjetivo: leve dificultad respiratoria, tolera vía oral. Toracostomía dreno 24h: 170 cc.

Objetivo: conciente, alerta, hidratado, afebril. Con SV: TA: 120/70 FC: 82X' FR: 19X'.

Mucosa oral húmeda. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos; ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares. Abdomen blando,

VB2.E



NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

depresible, sin irritación peritoneal. Extremidades; eutróficas, sin edemas. Neurológico: sin déficit.

Análisis: paciente estable hemodinámicamente, sin SIRS, se revisa Rx de tórax de control, encontrándose adecuada expansibilidad torácica, persiste con derrame pleural izquierdo. Continúa igual manejo.

Dra. Geanny Mogollón Reyes. Cirugía general. RM. 1327.

11-09-13 08+00 Cirugía general.

Paciente con diagnóstico de:

- 1 POP día 7 de toracostomía cerrada izquierda + laparotomía diagnóstica.

Subjetivo: no dificultad respiratoria, tubo de tórax: 100 cc.

Objetivo: conciente, alerta, hidratado, afebril, con SV: TA: 120/70, FC: 82X', FR: 19X'. Mucosa oral húmeda. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos; ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares. Abdomen blando, depresible, sin irritación peritoneal. Extremidades: eutróficas, sin edemas. Neurológico: sin déficit.

Análisis: paciente estable hemodinámicamente, sin SIRS, quien debe continuar terapia respiratoria e incentivo. Manejo actual.

Dr. Luis Alberto Parra. Cirugía general. RM. 1054-88

12-09-13 08+00 Cirugía general.

Paciente con diagnóstico de:

- 1 POP día 8 de toracostomía cerrada izquierda + laparotomía exploratoria.

Subjetivo: refiere dolor subcostal izquierdo, no dificultad respiratoria, tolera la vía oral.

Objetivo: conciente, alerta, hidratado, afebril. Con SV: TA: 100/60, FC: 78X' FR: 18X'. Mucosa oral húmeda. Ruidos cardíacos rítmicos, ruidos respiratorios mejoría del murmullo vesicular en bases pulmonares. Abdomen blando, heridas limpias sin signos de infección, sin irritación peritoneal. Extremidades eutróficas, sin edemas. Neurológico sin déficit motor o sensitivo.

Análisis: paciente hemodinámicamente sin SRIS, tubo de tórax dreno.

Continuar terapia respiratoria e incentivo.

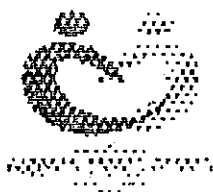
Solicitud: ecografía de tórax a descartar hemotorax coagulado.

Dr. Francisco García Laverde. Cirujano general. RM. 012592

13-09-13 13+00 Cirugía general.

Paciente con hemotorax coagulado por eco.

VB.L.E



NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Plan: se pasa boleta para toracostomia de limpieza, se suspende vía oral.

Dr. Luis Guillermo García B. Cirujano general. RM. 73213.

14-09-13 09+20 Cirugía

Paciente con hemotorax coagulado, pendiente realización de toracosopia. Ha permanecido estable.

Dreno 80cc por tubo de tórax, oscuro.

Conducta: dieta blanda.

Retirar tubo de tórax.

Posible cirugía mañana.

Dra. Isabel Eugenia Serrano. Cirugía general. RM. 08651

15-09-13 11+00 am Cirugía

Paciente con sospecha de hemotorax coagulado. En el momento sin complicación.

No fiebre.

Plan: mañana dejar sin vía oral y pendiente posible toracostomia de limpieza.

Dr. Hugo Londoño A. cirugía general. RM. 3294.

15-09-13 11+30 Nota medica

Se retira tubo toracostomia, en inspiración profunda por orden de cirugía general. Sin evidencia de complicaciones. No hay dificultad respiratoria posterior a su retiro.

Dr. Alexander Moreno Sierra. Médico general. RM. 2237-09.

16-09-13 07+50 Cirugía general Dr. Parra

Paciente con hemotorax coagulado. Pendiente valoración por cirugía de tórax o realización de toracosopia por cirugía general.

Dr. Luis Alberto Parra. Cirugía general. RM. 1054-88

17-09-13 07+00 Evolución Cirugía general

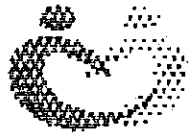
Paciente de 32 años en diagnostico hemotorax coagulado, se le retiro tubo de tórax, refiere disnea de menores esfuerzos y palabra ilegible.

En el momento estable, no SIRS. Pendiente evolución por cirugía de tórax para definir toracostomia.

Dr. Luis Alberto Parra. Cirugía general. RM. 1054-88

17-09-13 11+30 Cirugía de tórax

1132.E



NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Paciente en el 04-09-13 sufre múltiples heridas por arma cortopunzante en hemitorax izquierdo, se documentó hemoneumotorax que se manejó con toracostomía cerrada izquierda y laparoscopia. Persiste con opacidad de la base pulmonar izquierda, con ecografía compatible con hemotorax coagulado.

Considero la paciente requiere decorticación pulmonar por toracoscopia. Se solicita valoración por anestesiología. Se programara según disponibilidad de salas de cirugía.

Dr. Camilo E. Díaz Rivera. Cirugía de tórax. RM. 73462.

17-09-13 17+25 Nota medica

Paciente con probable rash cutáneo, sin medicación que produzca rash.

Plan: Loratadina 10 mg VO c/ noche.

Hidrocortisona 100 mg SC c/12h

Tiene cirugía mañana.

Reserva 2 U GRE.

Dr. Alexander Moreno Sierra. Medico general. RM. 2237-09.

18-09-13 07+05 Nota cirugía general Dr. Parra.

Paciente con diagnóstico.

1. Múltiples heridas por arma cortopunzante.
2. POP de toracostomía.
3. Hemotorax coagulado en base pulmonar izquierda.

Paciente niega dificultad respiratoria, sin dolor.

Objetivo: paciente con SV: TA: 130/80 FC: 88X' FR: 18X'. Mucosa oral húmeda. C/P: hipoventilación en base pulmonar izquierda. Abdomen: sin irritación peritoneal. Extremidades: eutróficas.

Análisis: paciente sin dificultad respiratoria, en el momento sin SIRS, quién está pendiente realizar decorticación pulmonar, pendiente valoración por anestesia.

Dr. Luis Alberto Parra. Cirugía general. RM. 1054-88

18-09-13 13+10 Nota operatoria

Diagnostico preoperatorio: Hemitorax coagulado izquierdo.

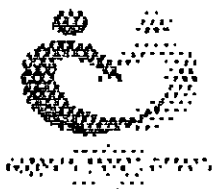
Diagnostico postquirúrgico: ídem.

Procedimiento: - Decorticación pulmonar.

- Toracoscopia izquierda.
- Toracostomía a drenaje cerrado izquierdo.

Cirujano: Dr. Díaz.

132.E



NIT. 290.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Hallazgos: Hemotorax coagulado 400 cc.

Atrapamiento del lóbulo inferior pulmonar izquierdo.

Ayudante: Giovanni Mutis.

Anestesia: Rincón.

Dr. Camilo E. Díaz Rivera. Cirugía de tórax. RM. 73462.

18-09-13 14+20 Nota

Rx de tórax normal.

Tubo tórax posición.

Traslado a piso.

Firma ilegible, sin sello.

19-09-13 07+05 Nota cirugía general

Paciente con diagnóstico:

1. POP de decorticación pulmonar izquierda.

Subjetivo: refiere dolor en hemitorax izquierdo. Niega otra sintomatología.

Objetivo: SV: TA: 130/80 FC: 90X' FR: 18X'. C/C: normal. C/P: sin soplos, ruidos respiratorios murmullo vesicular presente, toracotomía izquierda funcional, con drenaje de 110 cc de contenido hemático. Abdomen: sin irritación peritoneal. Extremidades: eutróficas.

Análisis. Paciente en el momento con dolor en hemitorax, estable, sin SIRS, con toracostomía funcional.

Plan: analgesia.

- Vigilar drenaje toracostomía.

Evolución estable. Plan intentar **palabra ilegible**.

Dr. Hugo Londoño A. cirugía general. RM. 3294.

19-09-13 11+10 Cirugía de tórax

Paciente en aceptables condiciones, con mal control del dolor. Buena mecánica respiratoria. Drenaje de 150cc serohemático, claro, no fuga aérea.

Análisis: buena evolución POP.

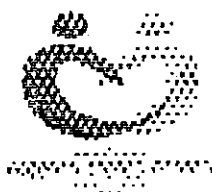
Rx tórax con adecuada expansión. Continúa tubo a succión.

Incentivo respiratorio.

Ajuste de analgesia a 50 mg de meperidina cada 4 horas.

Dr. Camilo E. Díaz Rivera. Cirugía de tórax. RM. 73462.

W32.E



NIT. 890.705.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

20-09-13 06+30 Cirugía general Dr. Parra

Paciente con diagnóstico:

1. POP decorticación pulmonar izquierda.

Subjetivo: refiere dificultad respiratoria.

Objetivo: paciente alerta, estable. C/P: ruidos respiratorios murmullo vesicular disminuido en hemitorax izquierdo; ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, con tubo drenando 380 cc en 24 hr. Abdomen blando, depresible, no doloroso. Extremidades eutróficas, simétricas, edemas. Neurológico: sin déficit.

Análisis: terapia respiratoria.

Dr. Luis Alberto Parra. Cirugía general. RM. 1054-88

20-09-13 Cirugía de tórax

Paciente en regular condición general.

Aceptable mecánica ventilatoria.

Mal control del dolor.

Tubo de tórax con drenaje de 350 cc serohemático claro, no fuga aérea.

Análisis: paciente con alto drenaje por tubo de tórax, a la espera de cumplir criterios para retirarlo.

Ajuste de analgesia a 70 mg C/4 horas de meperidina y acetaminofén 1 gr C/6h.

Dr. Camilo E. Díaz Rivera. Cirugía de tórax. RM. 73462.

21-09-13 06+15 Evolución Cirugía general Dr. Parra

Paciente masculino de 32 años, con diagnóstico:

1. POP dio 3 decorticación pulmonar izquierda.

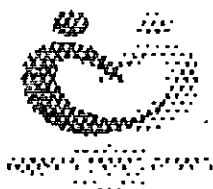
Subjetivo: paciente refiere mal patrón de sueño por dolor intenso en lugar de toracostomía, tolerando la vía oral, con leve dificultad respiratoria.

Objetivo: paciente alerta, orientado, hidratado, algico, afebril. En regular Condición general. SV: TA: 110/70 mmHg, FC: 80X', FR: 16X', Tº: 36|. C/C: Normocefalo. Tórax: hipoventilación en campo izquierdo, con toracostomía funcional. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Abdomen. Blando, depresible, no doloroso. Extremidades: normales. Neuro: sin déficit motor, ni sensitivo.

Análisis: paciente hemodinamicamente estable, con leve dificultad respiratoria, sin SIRS, drenando a través del tubo de tórax 190 cc de secreción serohemática.

Igual manejo.

Dr. Luis Alberto Parra. Cirugía general. RM. 1054-88



NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

22-09-13 07+45 Evolución Cirugía general

Paciente masculino con diagnóstico:

1. POP día 4 decorticación pulmonar izquierda.

Subjetivo: paciente con mal patrón de sueño por dolor en sitio quirúrgico, con leve dificultad respiratoria, tolerando la vía oral.

Objetivo: paciente álgico, alerta, hidratado, afebril, en regular estado general. SV: TA: 120/70 mmHg. FC: 76X' FR: 16X' T°: 36.6. C/C: normocefalico, sin alteraciones. Tórax: hipoventilación en campo izquierdo, con toracostomía funcional. Abdomen blando, depresible, no doloroso. Extremidades: normales. Neurológico: sin déficit aparente.

Análisis: paciente con lenta evolución POP, con dificultad respiratoria leve, in SIRS, sin SDR. Drenando a través de la toracostomía liquido serohemático 50cc.

Análisis: continúa con hipoventilación. Respiración muy superficial por dolor.

Plan: igual manejo.

Dr. Luis Guillermo García B. Cirujano general. RM. 73213.

23-09-13 08+00 Evolución Cirugía general

Paciente masculino con diagnóstico:

1. POP día 5 decorticación pulmonar izquierda.

Subjetivo: paciente persiste con dolor y dificultad respiratoria, con buen patrón de sueño, tolerando la vía oral.

Objetivo: paciente alerta, orientado, hidratado, álgico, en regular estado general. SV: TA: 110/70 mmHg, FC: 80X', FR: 18X'. C/C: Normocefalico, sin alteraciones. Tórax: hipoventilación basal y costal izquierda, con toracostomía funcional. Abdomen: blando, depresible, no dolor. Extremidades: normales. Neurológico: sin déficit aparente.

Análisis: paciente con mala evolución del dolor y del patrón respiratorio, drenado por toracostomía liquido serohemático en 24 h.

Plan: continúa manejo establecido.

Dra. Genny Mogollón Reyes. Cirugía general. RM. 1327.

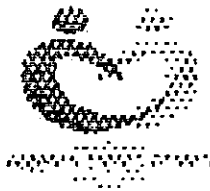
23-09-13 13+45 Cirugía de tórax

Paciente en aceptable condición general. Mal control del dolor.

Disminución progresiva de drenaje por tubo, por lo que se retira, sin complicaciones. Rx de tórax con adecuada expansión pulmonar, llama la atención elevación del hemidiafragma izquierdo. Continua incentivo respiratorio.

Dr. Camilo E. Díaz Rivera. Cirugía general y de tórax. RM. 73462.

132.E



Nit. 850.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

24-09-13 07+10 Cirugía general

Paciente de 32 años con diagnóstico:

1. POP día 6 decorticación pulmonar izquierda.

Subjetivo: paciente refiere dolor en sitio de herida quirúrgica.

Objetivo: paciente alerta, afebril, con SV: TA: 100/70, FR: 18X', FC: 68X'. C/C: mucosa oral húmeda. CP: ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, ni agregados. Presenta sitio de herida quirúrgica en tórax izquierdo, no sangrado activo, no signos de infección local, doloroso a la palpación superficial. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Extremidades: eutróficas, no edemas. Neurológico: sin déficit.

Análisis: paciente con mal manejo del dolor, se retiró tubo por indicación de cirugía de tórax, con indicación de continuar con incentivo respiratorio.

Dra. Geanny Mogollón Reyes. Cirugía general. RM. 1327.

24-09-13 13+45 Cirugía de tórax

Paciente que continúa con dolor, pero con disminución con respecto al día anterior.

Continúa incentivo.

Ajuste de analgesia.

Según evolución salida mañana.

Dr. Camilo E. Díaz Rivera. Cirugía general y de tórax. RM. 73462.

24-09-13 13+30 Nota medica

Paciente con rash en cara y miembros superiores.

Se suspende meperidina. se adiciona esteroide IV – antihistamínico.

Se le explica al paciente que entiende y acepta.

Dr. Alexander Moreno Sierra. Médico general. RM. 2237-09

25-09-13 06+35 Cirugía general

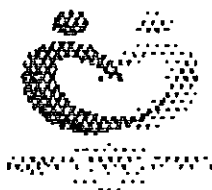
Paciente de 32 años con diagnóstico:

1. POP día 7 decorticación pulmonar izquierda.
2. VIH +

Subjetivo: paciente refiere rectorragia en la madrugada.

Objetivo: paciente alerta, SV: TA: 110/70, FC. 68X', FR. 18X', afebril, con rash en cara, mucosa oral húmeda. C/: presenta heridas de toracostomía, sin signos de infección cubiertas; ruidos respiratorios murmullo vesicular conservado; ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Abdomen blando, depresible, no doloroso. Extremidades: eutróficas, no edemas. Neurológico sin déficit.

VB.E



Nit. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Análisis: paciente estable, mejor manejo de dolor a quien se ajusta analgesia.. se definirá alta por cirugía. De tórax.

Salida mañana.

Dra. Geanny Mogollón Reyes. Cirugía general. RM. 1327.

26-09-13 07+55 Evolución Cirugía general

Paciente de 32 años con diagnóstico:

1. POP día 8 decorticación pulmonar izquierda.
2. VIH +

Subjetivo: paciente con buen patrón de sueño, tolero la vía oral, refiere rectorragia.

Objetivo: paciente alerta, orientado, hidratado, afebril, en buenas condiciones generales.

SV: TA: 110/70 mmHg, FC: 76X', FR: 16X', T°: 36. C/C: normocefalico, sin alteraciones.

Tórax: ruidos respiratorios conservados, con hipoventilación en campo izquierdo leve.

Abdomen blando, depresible, no doloroso. Extremidades: normales. Neurológico: sin déficit aparente.

Análisis: paciente con buena mejoría POP, sin déficit respiratorio, sin SIRS, sin SDR. Salida, cita control por consulta externa cirugía de tórax.

Dra. Geanny Mogollón Reyes. Cirugía general. RM. 1327.

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

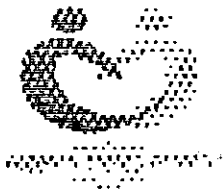
04-09-13 15+13 Ingresa paciente al servicio de urgencias, traído por personal del Inpec, alerta, conciente, afebril, poco activo, reactivo, en compañía de familiar y auxiliar consultorio, por cuadro clínico de pérdida de conocimiento al sufrir múltiples heridas en tórax, con signos de dificultad respiratoria. Presenta heridas en abdomen, región cervical suturadas, valorado por médico de turno, quien ordena iniciar oxígeno por cánula nasal, se traslada paciente a toma de Rx de tórax. Ofelia Sosa. Nota: se canaliza vena bajo previa técnica aséptica, según protocolo institucional, yelco # 18 en dorso de mano derecha, quedando permeable, pasando SSN x 500 bolo de 2000, se continúa a 120 cc/h. se toman paraclínicos CH, TP, TPT, Hemoclasificación, pendiente reporte. Ofelia Sosa. 17+45 se traslada paciente a quirófano, despierto, conciente, orientado, con oxígeno por cánula nasal a 2 lx', con líquidos endovenosos permeables pasando SSN x 500 a 120 cc/h. paciente en compañía de familiar y personal del Inpec. Pendiente reserva de 4 U GRE y paraclínicos. Ofelia Sosa. 18+05 Ingresa paciente a quirófano en camilla despierto, conciente, con venoclisis permeable, trae 1 TAC, 4 U GRE en reserva, trae hoja de

Calle 33ª No. 4ª-50 Tel. OFICINA ASESORA DE JURIDICA Y DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO

2739805 - extensión 284-293-294

14

VB2.E

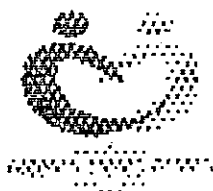


Nit. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

urgencia, no consentimiento e historia. Idaly Reyes. 19+00 queda paciente en camilla despierto, orientado, en bahía de espera, con venoclisis permeable. 1 TAC, tiene reservado 4 U GRE. Nota: paciente de VIH (+). Idaly Reyes. 19+40 Quirófano sala No 6. Ingresa paciente despierto conciente, orientado, con dificultad respiratoria, con oxígeno por cánula nasal, se observan múltiples heridas por arma cortopunzante en región del cuello anterior y toracoabdominal suturadas, cubiertas. Con venoclisis permeable en miembro superior derecho. Paciente a algido a la movilización, se observa sangrado en herida en hemitorax izquierdo posterior. Tiene 1 placa de Rx; paciente refiere ayuno, no alergias, se monitoriza dinamap, oxímetro, cardioviscopio. 19+45 Edith realiza lavado quirúrgico en cuello y hemitorax izquierdo según protocolo institucional. 19+50 Dr. Hugo Londoño, ayudante Dr. Residente Uribe colocan local posterior, inician procedimiento de toracostomía cerrada izquierda, instrumentadora Diana Olaya, circulantes Roosevelt Polanía. Edith Sierra. 19+58 Dr. Londoño hace paso de tubo de tórax No 34 y se conecta pleurovac, drenando hemotorax 700 cc. 20+02 se termina procedimiento sin alteraciones, se deja tubo a tórax cubierto con gasa + sedapore, drenando a pleurovac. Dr. Londoño valora paciente y ordena realizar una laparoscopia diagnóstica. Roosevelt Polanía. 20+45 Dra. Useche ordena administrar medicamentos e induce anestesia general, hace intubación orotraqueal con TOT No 8.0, previa auscultación, conecta a ventilación por volumen, hace sostenimiento palabra ilegible, con sevoflurano, se coloca protección ocular y en zonas de apoyo. 20+50 Edith realiza lavado quirúrgico toracoabdominal según protocolo. 20+56 Dr. Londoño, ayudante Dr. residente Uribe, inician procedimiento quirúrgico laparotomía diagnóstica, instrumentadora Diana Olaya, circulantes Edith Sierra - Roosevelt Polanía. 21+05 Dr. Londoño ordena pasar sonda orogástrica para desocupar el estómago, se encuentra lleno de palabra ilegible para poder visualizar los planos abdominales. 21+06 Dra. Useche con previa técnica aséptica realiza paso de sonda orogástrica sin alteraciones, se deja conectada a bolsa viaflex. Roosevelt Polanía. 21+20 se termina procedimiento quirúrgico sin alteraciones, se dejan heridas quirúrgicas cubiertas con gasas + micropore, Dr. Londoño ordena retirar sonda orogástrica. 21+20 Dra. Useche ordena administrar reversión. 21+32 Dra. Useche aspira secreciones por tubo orotraqueal sin alteraciones. 21+33 se moviliza en paciente en bloque en camilla. 21+35 se traslada paciente a UCPA, bajo efectos residuales de anestesia general, con venoclisis permeable en miembro superior derecho, toracostomía cerrada izquierda drenando a pleurovac, heridas quirúrgicas cubiertas en abdomen con gasa y micropore, heridas suturadas en región cuello posterior y tórax posterior y herida toracoabdominal, se entrega 1 placa de TAC. Pendiente tomar placa de control post toracostomía cerrada izquierda. Roosevelt Polanía. Nota: paciente con diagnóstico VIH (+). Roosevelt Polanía. 21+40 Ingresa paciente

IBE.E



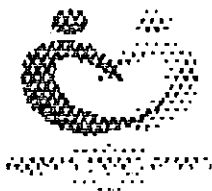
MIT. 250.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

al servicio de recuperación bajo efectos de anestesia general, con líquidos endovenosos en miembro superior derecho pasando lactato ringer, con heridas múltiples por arma cortopunzante suturadas, tubo de tórax a pleurovac lateral izquierdo, se coloca oxígeno por venturi al 50% a 10 litros y se monitoriza. Firma ilegible. 23+00 se traslada paciente a hospitalización, conciente, orientado, con oxígeno por cánula nasal a 3 litros, con líquidos permeables, herida quirúrgica cubierta con gasas y micropore, tubo de tórax a pleurovac, heridas múltiples, suturadas, se entrega TAC. Pendiente tomar placa de control en la mañana. Paciente con VIH (+). Avisar cambios. Firma ilegible. 23+45 Ingresa paciente al servicio procedente de quirófano, con líquidos endovenosos pasando solución salina a 120 cc/hora en dorso de mano derecha, con múltiples heridas suturadas en cuello y espalda, con tubo de tórax, con toracostomía cerrada en hemitorax izquierdo a pleurovac, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierta, paciente de VIH (+), custodia del Inpec. Jaqueline García auxiliar enfermería. 24+00 se da inducción al servicio. Jaqueline García. 00+00 se pasa ronda por el servicio, paciente duerme tranquilamente. Jaqueline García. 03+00 paciente duerme tranquilamente. Jaqueline García. 05+00 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. 06+00 paciente en el servicio en iguales condiciones generales en la noche sin complicaciones, durmió intervalos largos, elimino espontaneo, no hizo deposición, dreno por el pleurovac 970 cc sanguinolento. Jaqueline García auxiliar enfermería.

05-04-13 07+00 paciente en la unidad conciente, alerta, orientado, afebril, con custodia del Inpec, oxígeno por cánula nasal a 2 litros, múltiples heridas suturadas en espalda, toracostomía en hemitorax izquierdo a pleurovac, herida en flanco izquierdo. Paciente en regulares condiciones generales. Marcela. 08+00 se realiza toma de signos vitales, se registran en la historia clínica. Marcela. 09+00 se pasa paciente al baño, se le asiste baño general en ducha, arreglo de la unidad, tolero dieta. Marcela. 10+15 se traslada paciente en camilla a servicio de imagenología a toma de Rx tórax. Diana Moreno. 19+00 paciente en la tarde sin complicación aparente, con adapter para tratamiento, permeable. Acepto y toleró vía oral, con diuresis positiva, no hizo deposición. Pendientes cuidados con tubo a tórax, lectura de Rx de tórax. Carolina Devia. 19+00 paciente en la unidad despierta, orientada, tranquila, paciente en custodia del Inpec, con oxígeno por cánula a 2 litros por minuto, con tubo a tórax a pleurovac, con adapter para tratamiento en antebrazo derecho, paciente con herida en flanco izquierdo, cubierta, se observa tranquilo. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 20+00 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 22+00 paciente refiere "mucho dolor", se informa a enfermera de turno, se observa paciente con leve dificultad respiratoria, se deja

VB.E



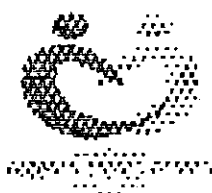
NIL 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

cabecera a 45 grados. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 24+00 se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, duerme a intervalos cortos, sin cambios hasta el momento. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 02+35 se realiza de nuevo ronda de enfermería, paciente tranquilo en la unidad, duerme a intervalos cortos, con buen patrón respiratoria. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 05+00 se toman signos vitales y se registran en historia clínica. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. Pendiente lectura de Rx de tórax y lectura de TAC de cráneo simple. Johana Beltrán auxiliar de enfermería.

06-09-13 07+00 Recibo paciente en la unidad alerta, tranquilo, orientado, bajo custodia del Inpec, con múltiples heridas en cuello, espalda suturadas, con adapter en miembro superior derecho, con tubo a tórax en hemitorax izquierdo, con herida quirúrgica en flanco abdominal derecho. Pendiente lectura Rx tórax. Oscar Bonilla auxiliar enfermería. 08+00 se toman signos vitales encontrándose estables y se registran. Oscar Bonilla. 09+00 se realiza baño general en cama, se arregla unidad, tolera dieta. Oscar Bonilla. 13+00 queda paciente en la unidad alerta, tranquilo, orientado, bajo custodia del Inpec, con múltiples heridas suturadas en cuello, espalda, con adapter para tratamiento, con tubo a tórax en hemitorax izquierdo, con herida quirúrgica en abdomen flanco abdominal derecho. Tolero dieta. Oscar Bonilla auxiliar enfermería. 13+00h Paciente alerta, orientado, con oxígeno por cánula 3 litros X', con adapter en dorso de mano derecha, con tubo a tórax a pleurovac en hemitorax izquierdo, herida quirúrgica cubierta, con heridas suturadas en tórax y cuello. Paciente en compañía de custodia del Inpec. Edwin Benavides. 14+00 se controlan los signos vitales, paciente estable sin cambios. Edwin Benavides. 16+00 paciente se desplaza al baño, en ducha, con buen patrón respiratorio, acepta y tolera refrigerio. Hugo Parra. 18+00 paciente con buen patrón respiratorio, acepta y tolera vía oral. Hugo Parra. 19+00 paciente conciente, orientada, alerta, tranquila, pendiente cuidados con tubo tórax. Hugo Parra auxiliar enfermería. 19+00h Recibo paciente en la unidad, acostado, despierto, conciente y orientado, con oxígeno por cánula a 2 litros X'; múltiples heridas en tórax, hemitorax izquierdo, en hombro; tubo a tórax a pleurovac, sin secreción en hemitorax izquierdo, adapter para tratamiento en mano derecha. Herida 2 palabra ilegibles. Luz Marina B. auxiliar de enfermería. 24+00h se hace ronda de enfermería y se observa paciente dormido. Luz Marina B. auxiliar de enfermería. 03+00h se hace ronda de enfermería y se observa paciente dormido. Luz Marina B. auxiliar de enfermería. 06+58 paciente paso la noche estables, sin complicaciones, durmió bien, queda con oxígeno cánula 2 litros X', tubo de tórax por el cual dreno 450 cc sanguinolento; adapter para tratamiento, orino, no deposición. Pendiente lectura de Rx tórax palabra ilegible (5), TAC cráneo simple (4). Luz Marina B. auxiliar de enfermería.

WBL.E

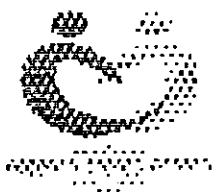


Nit. 890.705.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

07-09-13 07+00 Recibo paciente en la habitación despierto, alerta, orientado. Paciente con adapter para tratamiento en dorso derecho, permeable. Paciente con herida quirúrgica en región de hemitorax izquierdo cubierta, con toracostomia izquierda conectada a pleurovac, sin succión, con oxígeno por cánula a 2 litros, tiene pendiente lectura de TAC, lectura de TAC de cráneo simple. Angie Hernández auxiliar enfermería. 08+30 se realiza curación de sitio de inserción de toracostomia izquierda y heridas en abdomen, brazo izquierdo y espalda, con técnica aséptica y según protocolo institucional, observando sitio de inserción limpio, sin signos de infección, ni salida de secreción, se deja cubierta con gasas y esparadrapo, heridas con bordes enfrentados, sin signos de infección, se deja cubierta con gasa y con fixomull. Paola Murcia. 10+00 paciente se realizó baño en ducha asistido. Angie Hernández auxiliar enfermería. 11+00 se pasa ronda de enfermería, paciente se observa tranquilo. Angie Hernández auxiliar enfermería. 11+10 se toma muestra para cuadro hemático, se envía a laboratorio. Angie Hernández auxiliar enfermería. 13+00 paciente en la habitación, continúa igual estado, con adapter para tratamiento en dorso derecho permeable. Con múltiples heridas quirúrgicas, en espalda, región abdominal, región hemitorax, con tubo a tórax en hemitorax izquierdo conectado a pleurovac, sin succión. Paciente durante la mañana paso tranquilo, estable, afebril, sin complicación, diuresis positiva, no deposición. Tolero y acepto la vía oral. Pendiente reporte de cuadro hemático, definir conducta. Angie Hernández auxiliar enfermería. 13+20 se toman signos vitales, se observan dentro de parámetros normales. Angie Hernández auxiliar enfermería. 16+00 se pasa ronda de enfermería, paciente continua tranquilo, sin complicación. Angie Hernández auxiliar enfermería. 16+50 se canaliza paciente en antebrazo derecho con venocath # 20, según protocolo. Angie Hernández auxiliar enfermería. 19+00 Queda paciente en la habitación despierta, alerta, orientado, con adapter para tratamiento en antebrazo derecho permeable, con herida quirúrgica en hemitorax izquierdo, con tubo a tórax conectado a pleurovac, con múltiples heridas, durante la tarde paso tranquilo, estable, afebril, sin complicaciones, diuresis positivas, tolera y acepta vía oral. Endiente definir conducta. Angie Hernández auxiliar enfermería. Nota: se realizó cambio del paciente a la habitación 531C, por necesidad del servicio. Angie Hernández auxiliar enfermería. 19+00 Recibo paciente en la unidad, despierto, alerta al llamado, orientado, con custodia del Inpec, con adapter para tratamiento en antebrazo derecho. Con tubo a tórax en hemitorax izquierdo a pleurovac, sin succión, se observan múltiples heridas, paciente tranquilo a la hora. Pendiente lectura Rx de tórax de control. Lectura TAC de cráneo simple y oxigeno 2 litros a necesidad. Melba Alcalá auxiliar enfermería. 20+00 se realiza control de signos vitales y se registran en la Historia clínica.

VB.E



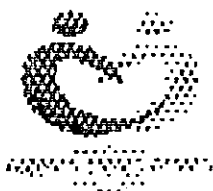
NIT. 890.705.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Melba Alcalá auxiliar enfermería. 22+00 se pasa ronda, se observa paciente dormido en la habitación, continua custodiado por el Inpec. Melba Alcalá auxiliar enfermería. 00+00 se pasa ronda, se observa paciente, continúa dormido en la habitación sin complicaciones, continua custodiado por el Inpec. Melba Alcalá. 03+00 se pasa ronda, se observa a paciente dormido en la habitación, sin complicaciones, custodiado por el Inpec. Melba Alcalá. 05+00 se realiza control de signos vitales y se registra en la historia clínica. Melba Alcalá. 07+00 queda paciente en la unidad despierto, alerta al llamado, conectado, custodiado del Inpec. Paciente durante la noche buen patrón de sueño, sin cambios. Acepto y tolero medicación, elimino en pisingo, no hizo deposición. Pendiente lectura Rx de tórax de control, lectura TAC de cráneo simple. Melba Alcalá auxiliar enfermería. Nota tardía: paciente dreno por el pleurovac 110 material sanguinolento. Melba Alcalá auxiliar enfermería.

08-09-13 07+00 paciente en la unidad, alerta, orientado, con múltiples heridas en el cuerpo cubiertas, con adapter para tratamiento en antebrazo derecho, con tubo en hemitorax izquierdo a pleurovac sin succión, con herida quirúrgica en flanco izquierdo cubierta. Paciente que se observa tranquilo, custodiado por personal de Inpec. Martha Delgado. 08+00 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. Martha Delgado. 08+15 paciente que se traslada caminando para realizarse baño en ducha. Martha Delgado. 10+00 paciente que se observa tranquilo en compañía de familiar. Martha Delgado. 11+30 se toma muestra de sangre para reserva de 2 U GRE, procedimiento realizado con previa técnica aséptica. Martha Delgado. Nota diferida: se traslada paciente para la habitación 532 A. Martha Delgado. 10+00 se realiza curación en herida en tórax, abdomen y espalda, se observan limpias sin signos de infección, con la debida técnica aséptica, según protocolo de la institución, se realiza limpieza con solución salina y se dejan cubiertas con gasas estériles, fixomull y esparadrapo. Yadira Romero F. enfermera. 13+00 paciente en la unidad alerta, orientado, durante la mañana estuvo tranquilo, deambulo por el servicio, acepto y tolero dieta. Elimino, no hizo deposición. Paciente custodiado por personal del Inpec. Pendiente confirmar 2 U GRE, lectura Rayos X de tórax e control, lectura de TAC cerebral simple. Martha Delgado. 13+10 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. Jaqueline García auxiliar enfermería. 16+00 se baja paciente toma Rx en silla de ruedas en compañía de camillera y guardia del Inpec. Ana Serna. 17+00 paciente tranquilo en compañía de familiar, custodiado por el Inpec. Ana Serna. 18+00 tolera y acepta la dieta. Ana Serna. 19+00 paciente en la unidad despierto, conciente, orientado, durante la tarde sin complicación, tolero y acepto la dieta, elimino espontaneo, no hizo deposición, deambulo por el servicio. Pendiente

132.E



NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

lectura Rx tórax de hoy, definir conducta. Ana Serna. 19+00 Recibo paciente en la unidad conciente, orientado, custodiado por personal del Inpec, con adapter en miembro superior derecho, con tubo a tórax izquierdo a pleurovac, sin succión. Jaime Pava. 20+00 se toman signos vitales. Jaime Pava. 22+00 se observa paciente dormido sin cambios. Jaime Pava. 24+00 se observa paciente dormido sin cambios. Jaime Pava. 02+00 se observa paciente dormido sin cambios. Jaime Pava. 05+00 se toman signos vitales. Jaime Pava. 07+00 queda paciente en la unidad, conciente, orientada, con adapter en miembro superior derecho, con tubo a tórax izquierdo a pleurovac, por el cual dreno 170 cc hemático, en la noche sin cambios. Pendiente cuantificar drenaje y avisar cambios. Jaime Pava.

10-09-13 07+00 Recibo usuario en la habitación despierto, conciente, alerta, usuario en posición semifowler, manifiesta "estoy mejor", con adapter para tratamiento en antebrazo derecho, con tubo a tórax en hemitorax izquierdo a pleurovac, se observan heridas suturadas múltiples. Víctor Urrea. 08+30 control de signos vitales, los cuales se encuentran estables. Víctor Urrea. 11+00 paciente tranquilo, no presenta cambios. Víctor Urrea. 12+55 queda paciente en la habitación despierto, conciente, alerta, usuario que durante la mañana, no presento complicación, acepto y tolero dieta, elimino, no deposición. Pendiente lectura Rx tórax. Víctor Urrea. 13+00 Paciente en la unidad despierto, orientado, en custodia de Inpec. Paciente con heridas suturadas en miembro superior izquierdo, en brazo y espalda, con herida quirúrgica en flanco izquierdo cubierta. Paciente con tubo a tórax a pleurovac en hemitorax izquierdo, paciente con adapter para tratamiento en antebrazo derecho, se observa tranquilo. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 15+00 se toman signos vitales y se registran en historia clínica. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 16+00 paciente deambulando por el servicio, sin complicaciones. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 18+00 acepto y tolero la vía oral. Firma ilegible. 19+00 paciente en la unidad despierto, conciente, orientado, con adapter para tratamiento en antebrazo izquierdo, con tubo a tórax a pleurovac; con múltiples heridas por arma de fuego en brazo izquierdo, en la espalda y abdomen, pasa estable la tarde, orino. Pendiente lectura Rx de tórax y TAC. Firma ilegible. 19+00h paciente alerta, orientado, con adapter en antebrazo derecho para tratamiento, con tubo a tórax a pleurovac en hemitorax izquierdo. Pendiente lectura Rx de tórax. Paciente en compañía de custodia del Inpec. Edwin Benavides. 20+00h se controlan los signos vitales, paciente estable. Edwin Benavides. 24+00h paciente en la unidad, en iguales condiciones, duerme tranquilo. Edwin Benavides. 05+00h se controlan signos vitales. Edwin Benavides. 07+00 paciente alerta, orientado, tolera vía oral, diuresis positiva en baño, con adapter para

Be.E



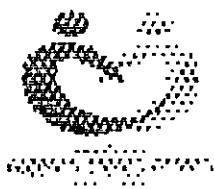
NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

tratamiento, heridas suturadas, durmió a intervalos largos. Dreno 100 cc sanguinolentos por pleurovac. Pendiente lectura de Rx tórax. Paciente bajo custodia del Inpec. Edwin Benavides.

11-09-13 07+00h Recibo paciente en la unidad conciente, alerta, orientado, con buen patrón respiratorio, sin soporte de oxígeno, con múltiples heridas suturadas, con adapter permeable para tratamiento en miembro superior izquierdo, con tubo a tórax en hemitorax izquierdo a pleurovac a succión. Paciente bajo custodia del Inpec, se observa tranquilo a la hora. Pendiente lectura de Rx de tórax. Ruddy espinosa auxiliar de enfermería. 08+00 hrs se realiza toma y registro de signos vitales sin alteraciones. Ruddy espinosa auxiliar de enfermería. 09+00 paciente que se realizó baño general, se arregló unidad, sin complicación a la hora. Ruddy espinosa auxiliar de enfermería. 11+00 paciente se observa tranquilo, sin cambio, ni complicación a la hora. Ruddy espinosa auxiliar de enfermería. 13+00 hrs paciente en la unidad conciente, alerta, que continua en igual condiciones generales, durante el turno no presento ninguna complicación, tolero dieta y medicación, elimino espontaneo, no hizo deposición. Pendiente lectura Rx tórax. Ruddy espinosa auxiliar de enfermería. 14+00hrs se realiza toma y registro de signos vitales, sin alteraciones. Ruddy espinosa auxiliar de enfermería. 16+00 hrs se pasa ronda de enfermería, se observa al paciente tranquilo en la unidad, sin cambio ni complicación a la hora. En compañía de guarda del Inpec. Ruddy espinosa auxiliar de enfermería. 17+00 hrs terapia respiratoria con previa técnica cambio de pleurovac, que dreno 100 cc, lo deja a succión, sin complicación. Ruddy espinosa auxiliar de enfermería. 19+00 hrs queda paciente en la unidad conciente, alerta, con múltiples heridas, adapter, pleurovac a succión. Paciente que continua en regulares condiciones generales, durante el turno no presentó ninguna complicación, tolero dieta y medicación, elimino espontaneo, no hizo deposición. Pendientes cuidados con pleurovac. Ruddy espinosa auxiliar de enfermería. 19+00 Recibo paciente en la unidad despierto, alerta, conciente, en custodia del Inpec, con toracostomia, pleurovac en hemitorax izquierdo a succión, con adapter en miembro superior izquierdo. Pendiente lectura Rx tórax, TAC cráneo simple. Diana Moreno. 19+30 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. Diana Moreno. 21+10 paciente sin complicación en la sala de televisión. 23+50 se da ronda de enfermería paciente duerme a intervalos largos. Diana Moreno. 02+15 paciente duerme intervalos largos. Diana Moreno. 04+50 paciente duerme intervalos largos, sin ninguna complicación. Diana Moreno. 05+55 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. Diana Moreno. 07+00 queda paciente en la unidad conciente, alerta, despierto, orientado, en custodia del Inpec, con pleurovac en hemitorax izquierdo, la cual dreno 210 cc en la noche. Con buen

132.E



NIT. 850.706.833-9

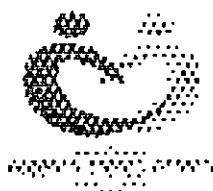
TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

patrón respiratorio, afebril, diuresis espontanea. Pendiente lectura Rx tórax, TAC cráneo simple. Diana Moreno auxiliar de enfermería.

12-09-13 07+00 paciente alerta, orientado, con tubo a tórax a pleurovac en hemitorax izquierdo, adapter antebrazo derecho, con múltiples heridas suturadas en tórax, brazo izquierdo. Paciente bajo custodia del Inpec. Edwin Benavidez. 08+00 se controlan signos vitales, paciente estable. Edwin Benavidez. 09+00 am paciente en la unidad en iguales condiciones. Pendiente toma de ecografía torácica. Edwin Benavidez. 10+45 se baja paciente en silla de ruedas para toma de ecografía de tórax. Edwin Benavidez. 11+00 se toma eco tórax, Angélica. 12+30 presenta tolerancia vía oral, sin complicaciones. Edwin Benavidez. 14+00h se controlan los signos vitales, paciente estable. Edwin Benavidez. 16+00h paciente en iguales condiciones, en compañía de custodio del Inpec. Edwin Benavidez. 19+00 queda paciente en la unidad conciente, con adapter para tratamiento, con tubo a tórax a pleurovac. Paciente que durante la tarde paso estable, acepto, tolero la vía oral, orino, no hizo deposición. Tiene pendiente reporte de ecografía torácica. Yolima auxiliar enfermería. 19+00 hrs Recibo paciente en la sala de televisión bajo custodia del Inpec. Conciente, alerta, orientado, con buen patrón respiratorio, sin soporte de oxígeno, con múltiples heridas suturadas, con adapter permeable para tratamiento en miembros superior derecho, con tubo a tórax en hemitorax izquierdo a pleurovac, sin succión. Paciente que se observa tranquilo a la hora. Pendiente reporte de ecografía torácica. Ruddy Espinosa auxiliar enfermería. 20+00 hrs se realiza toma y registro de signos vitales, sin alteraciones. Ruddy Espinosa auxiliar enfermería. 24+00 hrs se pasa ronda de enfermería, se observa paciente tranquilo en la unidad, durmiendo a intervalos cortos, con buen patrón respiratorio, sin complicación a la hora. 03+00 paciente tranquila en la unidad, sin cambio, ni complicación a la hora. Ruddy Espinosa auxiliar enfermería. 05+00 hrs se realiza toma y registro de signos vitales sin alteraciones. Ruddy Espinosa auxiliar enfermería. 07+00 paciente en la unidad conciente, alerta, con múltiples heridas suturadas, con adapter permeable, con tubo a toras en hemitorax izquierdo a pleurovac que dreno 90 cc. Paciente que continua en iguales condiciones generales, durante el turno no presentó ninguna complicación, tolero medicación, elimino espontaneo, no hizo deposición. Pendiente reporte de ecografía torácica. Ruddy Espinosa auxiliar enfermería.

13-09-13 07+00 Recibo paciente en la unidad, conciente, alerta, en cama, con adapter para tratamiento en antebrazo izquierdo, con tubo a tórax a pleurovac en hemitorax izquierdo. Paciente se observa estable. Pendiente avisar cambios. Diana Caicedo. 10+00 se le realiza baño general en ducha y se le realiza arreglo de la unidad, continua en compañía

WBL.E



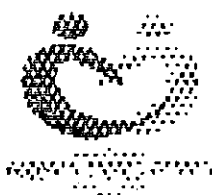
NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

de familiar. Diana Caicedo. 13+00 queda paciente conciente y alerta, en cama, con adapter para tratamiento en antebrazo izquierdo, con tubo a tórax a pleurovac en hemitorax izquierdo. Paciente que orino en el baño, no hizo deposición, afebril, acepto la vía oral, deambulo por el servicio, se encuentra custodiado por personal del Inpec. Diana Caicedo. 13+00 Recibo paciente deambulando por el servicio, con adapter en miembro superior izquierdo, con tubo a tórax a pleurovac. Paciente custodiado por personal del Inpec. Jaime Pava. 14+00 se toman signos vitales. Jaime Pava. 16+00 se observa paciente tranquilo sin cambios. Jaime Pava. 18+00 acepto y tolero la vía oral. Derly. Nota: por protocolo se le retira venopunción y se canalizo según protocolo previa asepsia y antisepsia con yelco # 20, en antebrazo derecho. Derly R. 19+00 paciente en la unidad despierto, conciente y orientado, con adapter para tratamiento en antebrazo derecho, en múltiples heridas por arma cortopunzante, con pleurovac en hemitorax izquierdo, sin succión, pasa buena tarde, orino. Pendiente programar toracotomía de limpieza, lectura de TAC de cráneo simple y lectura de Rx de control del 5 y del 9 de septiembre. Derly Rendón. Nota: no se administra acetaminofén 1 tableta a las 18+00 porque el paciente no se encuentra formulado de hoy, se informa a la jefe de turno. Johana Bermúdez auxiliar enfermería. 19+00 Recibo paciente en la unidad despierto, alerta al llamado, orientado, sentado en la silla en la sala de televisión, con custodia del Inpec, con adapter para tratamiento en antebrazo derecho, con tubo a tórax en hemitorax izquierdo a pleurovac sin succión, con múltiples heridas cubiertas con material estéril. Paciente tranquilo a la hora. Pendiente lectura Rx control (5) (9) y toracoscopia. Melby Alcalá auxiliar enfermería. 20+00 se realiza control de signos vitales y se registran en la historia clínica. Melby Alcalá auxiliar enfermería. 22+00 se pasa ronda, se observa paciente sentado en silla en la sala de televisión, continua custodiado por el Inpec. Melby Alcalá. 00+00 se pasa ronda se observa paciente dormido en la habitación, en iguales condiciones, continua custodiado por el Inpec. Melby Alcalá. 02+30 se pasa ronda, se observa paciente con buen patrón de sueño, continúa custodiado por el Inpec. Melby Alcalá. 05+00 se realiza control de signos vitales y se registran en la historia clínica. Melby Alcalá. 07+00 queda paciente en la unidad despierto, alerta al llamado, con custodia del Inpec, paciente durante la noche buen patrón de sueño, sin complicaciones, acepto y tolero la medicación, elimino en baño, no hizo deposición. Pendiente lectura Rx de control (5) (9). Lectura TAC simple y toracoscopia, dreño por el tubo a tórax 80 cc líquido sanguinolento. Pendiente toracoscopia. Melby Alcalá auxiliar enfermería.

14-09-13 07+00 Recibo paciente en la unidad despierto, conciente, orientado, con heridas múltiples, en región escapular y antebrazo izquierdo, adapter para tratamiento en

Bl.E



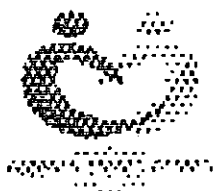
Nit. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

antebrazo derecho, tubo de palabra ilegible tórax a pleurovac lado izquierdo, y bajo custodia guarda instituto nación penitenciario y carcelario. Tiene pendiente toracoscopia, lectura de TAC simple. Firma ilegible. 08+00 toma signos vitales de control, se registra en historia clínica. Firma ilegible. 08+40 se le realiza baño general en ducha, asistido, arreglo de la unidad. Firma ilegible. 10+00 paciente durante la mañana pasa en la unidad. Firma ilegible. 13+00 paciente en la unidad, alerta, orientado, durante la mañana estuvo tranquilo, acepto y tolero dieta, elimino, no hizo deposición. Pendiente retiro de tubo a tórax. Martha Delgado. 13+00 paciente en la unidad, decúbito dorsal, despierto, afebril, con adapter en antebrazo derecho, toracostomia de hemitorax izquierdo a pleurovac, sin succión. Pendiente retiro toracostomia, sutura de herida descubierta; con custodia por el Inpec. Magdalena Sánchez auxiliar de enfermería. 15+00 tomo signos vitales y se registran en la historia clínica. Magdalena Sánchez auxiliar de enfermería. 16+00 paciente que deambula por el servicio, sin complicación. Ana Serna. 18+00 tolera y acepta la dieta. Ana Serna. 19+00 paciente en la unidad, despierto, conciente, orientado, durante la tarde sin complicación, tolero y acepto la dieta, elimino espontaneo, no hizo deposición. Pendiente retirar tubo a tórax a pleurovac y posible cirugía mañana, toracostomia de limpieza, lectura TAC cráneo simple del (4). Ana Serna. 19+00 Recibo paciente en la unidad despierto, conciente, alerta, con heridas en cuello parte posterior hombro y brazo izquierdo, adapter para tratamiento, en antebrazo derecho, tubo de succión a tórax a pleurovac lado izquierdo. Bajo custodia de funcionario del Instituto nacional penitenciario y carcelario Inpec. Pendiente posible toracoscopia, palabra ilegible, lectura de TAC cerebral simple. Hegidio Méndez auxiliar de enfermería. 20+00h toma signos vitales de control, se registran en la historia clínica. Hegidio Méndez auxiliar de enfermería. 24+00 paciente durante la noche con buen patrón de sueño, duerme a intervalos largos. Hegidio Méndez auxiliar de enfermería. 02+30 se pasa ronda periódica, paciente duerme intervalos largos. Hegidio Méndez auxiliar de enfermería. 05+00 se le toman signos vitales de control, se registran en la historia clínica. Hegidio Méndez auxiliar de enfermería. 07+00 entrego paciente en la unidad despierto, conciente, alerta, con heridas múltiples en cuello, espalda y miembro superior izquierdo, adapter para tratamiento en antebrazo derecho, tubo de succión a tórax a pleurovac por el cual drena material serohemático, elimino, no hizo deposición. Pendiente retiro de tubo de tórax, posible toracoscopia. Hegidio Méndez auxiliar de enfermería.

15-09-13 07+00 Paciente en la unidad despierto, conciente, orientado, con adapter en antebrazo derecho para tratamiento, con heridas múltiples suturadas en el cuerpo, con pleurovac izquierdo, se observa tranquilo. Pendiente retirar tubo y posible toracoscopia

VB2.E



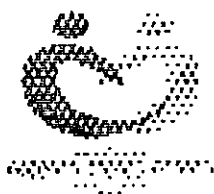
NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

de limpieza. Ana Serna. 08+00 se realiza baño en ducha sin complicación. Ana Serna. 09+00 tolera y acepta la dieta sin ninguna complicación. Ana Serna. 10+00 se realiza curación en tubo a tórax izquierdo, se observa limpia, se realiza limpieza con solución salina y se deja cubierta con gasas estériles y fixomull, se retiran puntos, según orden medica de heridas en espalda, miembro superior derecho y abdomen. Yadira Romero F. enfermera. 12+20 paciente tolera vía oral con agrado. Diana Moreno. 13+00 queda paciente en la unidad conciente, alerta, orientado, con adapter para tratamiento en miembro superior derecho, con parche compresivo por retiro de toracostomia, en la mañana tolero vía oral, diuresis espontanea. Pendiente programar toracosopia de limpieza Diana Moreno. 13+00 Recibo usuario en la habitación despierto, conciente, alerta, usuario en posición decúbito lateral derecho, con adapter para tratamiento en antebrazo derecho, con parche compresivo en hemitorax izquierdo, sitio de retiro tubo a tórax y programar toracosopia de limpieza. Firma ilegible. 14+00 control signos vitales, los cuales se encuentran estables. Firma ilegible. 19+00 queda paciente en la unidad alerta, tranquilo, orientado, con múltiples heridas suturadas en espalda, cuello, hombro, con adapter para tratamiento, con parche compresivo en hemitorax izquierdo. Pendiente lectura Rx tórax. Pendiente programar toracosopia de limpieza, bajo custodia del Inpec, durante la tarde paso estable, tolero dieta. Oscar Bonilla. Nota: no se administra acetaminofén, porque no hay en la institución. Johana Bermúdez auxiliar enfermería. Nota: no se administra acetaminofén x 500 mg, no hay en la institución. Jhasmin Enciso. 19+00h Recibo paciente en la unidad acostado, despierto, conciente y orientado; con orificio de inserción de tubo de tórax en hemitorax izquierdo, adapter para tratamiento en antebrazo derecho. Luz Marina auxiliar de enfermería. 24+00h se hace ronda de enfermería, y se observa paciente dormido. Luz Marina Bejarano auxiliar de enfermería. 03+00h se hace ronda de enfermería y se observa paciente dormido. Luz Marina Bejarano auxiliar de enfermería. 06+58 paciente pasó la noche estable, sin complicaciones, durmió bien, queda con adapter, orino, no deposición. Pendiente lectura Rx de tórax de control (5) (9); de TAC carneo simple (4), toracosopia de limpieza (16), reporte Rx de tórax (15), reporte de laboratorios de cuadro hemático, creatinina, nitrógeno ureico, sodio y potasio. Del 16-09-13 a las 5 am. Luz Marina Bejarano auxiliar de enfermería.

16-09-13 07+20 Recibo paciente en la unidad conciente y alerta, en cama, con adapter para tratamiento, con apósito compresivo en lado izquierdo, paciente se observa estable. Pendiente avisar cambios. Diana Caicedo. 08+00 se toman signos vitales y se registran en la historia. Diana Caicedo. 10+00 paciente sin cambios en la mañana, se observa tranquilo. Diana Caicedo. 13+00 queda paciente conciente, alerta en cama con adapter para

VB.E



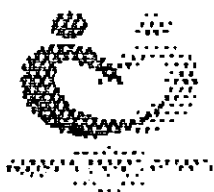
NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

tratamiento, con apósito compresivo en hemitorax izquierdo post retiro de tubo a tórax, paciente estable, en la mañana, que orino espontaneo, no hizo deposición, afebril. Pendiente avisar cambios. Diana Caicedo. Nota: no se administra acetaminofén porque no hay en la institución. Martha Delgado. 13+00 paciente en la unidad despierto, orientado, álgido, con herida y vendaje compresivo en hemitorax izquierdo, con heridas suturadas en hombro izquierdo y en flanco izquierdo, con adapter para tratamiento en antebrazo derecho. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 14+00 se toman signos vitales y se registran en historia clínica. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 16+00 se realiza ronda de enfermería, se observa paciente tranquilo, sentado en silla, en pasillo, en custodia de Inpec, sin complicaciones. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 18+00 paciente acepta y tolera vía oral, sin cambios. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 19+00 paciente en la unidad despierto, tranquilo, con heridas cubiertas, durante la tarde sin complicaciones, elimino en baño, no deposición. Pendiente lectura Rx de tórax, programar toracoscopia e interconsulta con cirugía de tórax. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 19+00 Recibo paciente en la unidad, despierto, alerta, conciente, en custodia del Inpec, con vendaje compresivo en hemitorax izquierdo, con adapter para tratamiento en miembro superior derecho. Pendiente interconsulta por cirugía de tórax, lectura de Rx tórax. Diana Moreno. 19+30 se retira acceso venoso ya que el paciente tiene tratamiento vía oral. Diana Moreno. 20+00 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. Diana Moreno. 21+20 paciente en la unidad, duerme a intervalos largos. Diana Moreno. 23+45 se da ronda de enfermería, paciente duerme a intervalos largos. Diana Moreno. 02+20 paciente en la unidad, duerme a intervalos largos. Diana Moreno. 04+50 paciente duerme sin complicaciones a intervalos largos. Diana Moreno. 05+55 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. Diana Moreno. 07+00 queda paciente en la unidad conciente, alerta, despierto, en custodia del Inpec, con vendaje compresivo en hemitorax izquierdo post retiro de toracostomia, con tratamiento vía oral, afebril, con buen patrón respiratorio, diuresis espontanea, no hizo deposición. Pendiente valoración por cirugía de tórax. Diana Moreno auxiliar de enfermería.

17-09-13 07+00 Recibo usuario en la habitación despierto, conciente, alerta. Paciente en posición fowler, con tratamiento vía oral con apósito compresivo en hemitorax izquierdo, en sitio de retiro de tórax. Pendiente programar toracoscopia de limpieza y lectura Rx tórax. Víctor Urrea. 09+00 recibo baño general en ducha y se organiza la unidad. Víctor Urrea. 11+00 se realiza curación en sitio de retiro de tubo a tórax, se deja parche compresivo. Víctor Urrea. 12+50 paciente que durante la mañana no presento complicación, acepto y tolero dieta, elimino, no deposición. Víctor Urrea. 14+00 control de

VBl.E



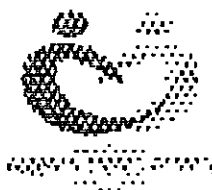
NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

signos vitales, los cuales se encuentran estables. Víctor Urrea. 18+00 se le canaliza una vena en antebrazo izquierdo, con venocath # 18, y se le toma muestra para reservar 2 unidades de sangre por orden médica, queda pasando lactato de ringer a 80 cc/h. Ana Serna. 18+10 tolera y acepta la dieta. Ana Serna. 19+00 paciente en la unidad despierto, conciente, orientado, durante la tarde sin complicación; tolero y acepto la dieta, elimino espontaneo, no hizo deposición. Pendiente confirmar 2 unidades de sangre para decorticación mañana a las 10+30 am. Ana Serna. 19+00 Recibo paciente en la unidad alerta, tranquilo, orientado, con líquidos endovenosos pasando lactato de ringer a 80 cc/hora en miembro superior izquierdo, bajo custodia del Inpec, con parche compresivo en hemitorax izquierdo, con herida quirúrgica en abdomen suturada. Pendiente lectura Rx tórax; pendiente cirugía mañana, pendiente confirmar 2 unidades glóbulos rojos. Oscar Bonilla auxiliar enfermería. 20+00 se toman signos vitales encontrándose estables y se registran. Oscar Bonilla. 22+00 se realiza baño quirúrgico, según protocolo institucional. Oscar Bonilla. 24+00 se pasa ronda observándose paciente dormido, con buen patrón respiratorio. Oscar Bonilla. 02+00 se pasa ronda observándose paciente dormido, con buen patrón respiratorio. Oscar Bonilla. 05+00 se toman signos vitales encontrándose estables y se registran. Oscar Bonilla. 07+00 queda paciente en la unidad alerta, tranquilo, orientado, con líquidos endovenosos pasando lactato de ringer a 80 cc/hora en miembro superior izquierdo, con parche compresivo en hemitorax izquierdo, con herida quirúrgica en flanco abdominal izquierdo. Pendiente cirugía hoy 10+30 am. Durante la noche concilio buen sueño. Queda con baño quirúrgico. Oscar Bonilla auxiliar enfermería.

18-09-13 07+30 Recibo paciente en la unidad conciente, alerta, en cama, con líquidos endovenosos pasando lactato ringer a 80 cc/h en antebrazo izquierdo. Paciente estable, pendiente cirugía hoy. Diana Caicedo. 08+30 se toman signos vitales y se registran en la historia. Diana Caicedo. 09+00 se traslada paciente a quirófano, estable, con líquidos endovenosos, paciente que tiene en reserva 2 unidades de glóbulos rojos confirmadas, lleva 2 placas de Rx de tórax. Paciente estable. Diana Caicedo. 09+05 Ingresa paciente a salas de cirugía alerta, conciente, orientado, con líquidos permeables, paciente refiere "hacer alergia a la dipirona", trae 2 placas de Rx. Nota: paciente VIH (+). Jonathan Cardozo. 11+40 quirófano sala No 5, ingresa paciente despierto, conciente, orientado, con venoclisis permeable en miembro superior izquierdo, tiene 2 placas de Rx. Paciente refiere alergia a dipirona, refiere ayuno, se monitoriza, dinamap. Oxímetro, cardioviscoscopio. Roosevelt Polanía. 11+50 Dr. Efraín Rincón valora paciente y revisa historia clínica, induce anestesia general, realiza intubación con tubo orotraqueal No 37 fr. Palabra ilegible, previa auscultación de campos pulmonares conecta a ventilación por volumen, se coloca

132.E

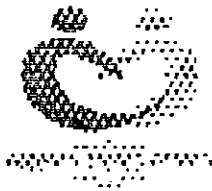


NIT. 890.706.233-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

protección ocular bilateral. 11+58 se coloca paciente en posición decúbito lateral derecho, se realiza protección axilar y zonas de apoyo. 12+08 Genith realiza lavado quirúrgico en hemitorax izquierdo, dejan protocolo institucional 12+15 Dr. Camilo Díaz, ayudante Dr. Residente Muñoz inician procedimiento quirúrgico Decorticación pulmonar por toracoscopia, instrumentadora Andrea Martín, circuiantes Roosevelt Polanía, Genith Andrade. 12+45 se toma muestra para laboratorio, membranas pleurales es recibida y llevada a lugar indicado por la auxiliar Genith. Roosevelt Polanía. 12+58 Dr. Díaz hace paso de tubo a tórax No 34 y deja conectado pleurovac. Roosevelt. 13+10 se termina procedimiento diagnóstico, se dejan heridas quirúrgicas cubiertas con gasas + elatspore, posterior Dr. Rincón ordena administrar reversión. Queda paciente hemodinamicamente estable, se entregan 2 placas de Rx. Pendiente reporte de cultivo de membrana pleural. Roosevelt Polanía. 13+25 El Dr. Rincón extuba paciente, aspira secreciones, sin complicación. Johana Laserna. 13+30 se traslada paciente para sala de recuperación en camilla, bajo efectos residuales de anestesia general, con tubo a tórax izquierdo conectado a pleurovac, con herida en tórax izquierdo suturada, cubierta con gasa + elatspore, acceso venoso en miembro superior izquierdo pasando lactato ringer, se entregan 2 placas de Rx. Pendiente reporte de cultivo. Johana Laserna. Nota: paciente es alérgico a la Dipirona. Johana. 13+35 Ingresa paciente a sala de recuperación bajo efectos residuales de anestesia general de un post operatorio de decorticación pulmonar, toracoscopia + toracostomia, se da soporte de oxigeno por ventury al 50% y se monitoriza con tensiómetro + pulsioxímetro, con acceso venoso en miembro superior izquierdo pasando lactato ringer, con tubo a tórax izquierdo conectado a pleurovac, con herida en tórax izquierdo cubierta con gasa + elatspore, trae 2 placas Rx. Pendiente reporte de cultivo. Claudia Parra. — Se entrega paciente a auxiliar de enfermería Camilo Tovar, en camilla con acceso venosos en miembro superior izquierdo pasando lactato ringer, con herida quirúrgica cubierta en tórax izquierdo cubierta con gasa + elatspore, con tubo a tórax izquierdo conectado a pleurovac a succión. Lleva 3 placas de Rx, historia clínica completa. Pendiente reporte de cultivo. 15+05 Ingresa paciente a la unidad en camilla, procedente de quirófano, con diagnostico **palabra ilegible** decorticación pulmonar, toracoscopia, toracostomia cerrada izquierda. Paciente despierto, conciente, orientado, con líquidos endovenosos en antebrazo izquierdo pasando lactato ringer a 120 cc hora, tubo de inserción a tórax, con pleurovac lado izquierdo, bajo custodia de guardián del Instituto nacional penitenciario y carcelario Inpec, trae historia clínica con formula médica y 2 placas de Rx de tórax de control para valoración médica. Tiene pendiente reporte de cultivo. Hegidio Méndez auxiliar de enfermería. 16+00 paciente durante la tarde paso álgido y en reposo en cama. Hegidio Méndez auxiliar de enfermería. 19+00

B.E.



NIT. 850.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Recibo paciente en la unidad despierto, conciente, alerta, acepto y tolero vía oral, líquidos endovenosos en antebrazo izquierdo pasando lactato ringer a 120 cc hora, heridas múltiples en cuello, tórax, tubo de inserción a tórax a pleurovac, tubo de inserción con succión permanente a pared. Elimino, no hizo deposición. Pendiente reporte de cultivo. Hegidio Méndez auxiliar de enfermería. 19+00 paciente en la unidad conciente, alerta, orientado, con líquidos endovenosos en antebrazo izquierdo pasando lactato ringer a 120 cc hora, con tubo en hemitorax izquierdo a pleurovac, con succión continua. Paciente que se observa estable aparentemente. Pendiente reporte de cultivo de líquido. Yeny Moncaleano auxiliar enfermería. 20+00 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. Yeny Moncaleano. 24+00 se realiza ronda de enfermería, se observa paciente con mucho dolor en hemitorax izquierdo, refiere por succión, se cierra succión, se informa a la enfermera e turno. Yeny Moncaleano auxiliar enfermería. 03+00 en ronda de enfermería se observa paciente estable, con buen patrón de sueño. Yeny Moncaleano auxiliar enfermería. 05+00 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. Yeny Moncaleano auxiliar enfermería. 07+00 paciente en la unidad conciente, alerta, orientado, con líquidos endovenosos en antebrazo izquierdo, pasando lactato ringer a 120 cc hora, sin succión. Paciente que durante la noche estuvo estable, hizo diuresis espontanea. Pendiente reporte de cultivo de líquido. Yeny Moncaleano auxiliar enfermería. 07+00 Paciente en la unidad conciente, alerta, orientado, con líquidos endovenosos en antebrazo izquierdo, pasando lactato ringer a 120 cc hora, con tubo en hemitorax izquierdo a pleurovac, con succión continua, el cual elimino 150 cc. Paciente que durante la noche estuvo estable, hizo diuresis espontanea. Pendiente reporte de cultivo de líquido. Yeny Moncaleano auxiliar enfermería.

19-09-13 07+00 am Paciente alerta, orientado, con acceso venosos antebrazo izquierdo, tubo a tórax a pleurovac, con succión en hemitorax izquierdo. Paciente en compañía de custodia del Inpec. Edwin Benavides. 08+00 am se controlan signos vitales, paciente estable. Edwin Benavides. 09+00 am paciente alerta, se asiste paciente en la ducha, se deja en posición cómoda, con succión. Edwin Benavides. 13+00 h paciente alerta, orientada, con adapter para tratamiento, diuresis positiva en baño, tolero vía oral. Pendiente cuidado con tubo tórax, pendiente lectura de Rx tórax, cuidados con pleurovac. Edwin Benavides. 13+00 paciente en la unidad en posición semisentado, despierto, afebril, con líquidos endovenosos en antebrazo derecho pasándole lactato ringer, pendiente colocar adapter; toracostomia de hemitorax izquierdo a pleurovac a succión, herida quirúrgica cubierta, con custodia por el Inpec. Magdalena Sánchez. 14+00 se toman signos vitales y se registran en historia clínica, se le coloco adapter por orden médica. Magdalena

132.E



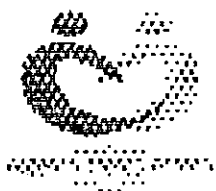
NIT. 890.706.833-8

TRANSCRIPCIÓN HISTORIA CLÍNICA

Sánchez. 15+00 se pasa ronda de enfermería paciente tranquilo. Magdalena Sánchez. 18+40 paso la tarde calmado, afebril, manifiesta dolor, acepto la dieta, continua con adapter, toracostomia hemitorax izquierdo a pleurovaca succión, custodiado por el Inpec, no deposición. Magdalena Sánchez. 19+00h Recibo paciente en la unidad acostado, despierto, conciente, orientado, con adapter para tratamiento en antebrazo derecho, tubo de tórax en hemitorax izquierdo, con pleurovac a succión, custodiado del Inpec. Luz Marina Bejarano auxiliar enfermería. 21+40 se acude al llamado del paciente, manifiesta tener dificultad al respirar, se le informa a la jefe. Luz Marina Bejarano auxiliar enfermería. 24+00h se hace ronda de enfermería y se observa paciente dormido. Luz Marina Bejarano auxiliar enfermería. 03+00h se hace ronda de enfermería y se observa paciente dormido. Luz Marina Bejarano auxiliar enfermería. 06+58 paciente pasó la noche estable, sin complicaciones, durmió a intervalos cortos, queda con tubo de tórax a pleurovac por el cual dreno 380 cc sanguinolento, adapter para tratamiento, orino, no deposición. Pendiente lectura Rx de tórax de control del (5) (9) (15). Luz Marina Bejarano auxiliar enfermería. Nota diferida: paciente le sierra a la succión manifestando que le duele, se le informa al paciente y se da educación del beneficio de la succión. Luz Marina Bejarano auxiliar enfermería.

20-09-13 07+00 Recibo paciente en la unidad conciente, alerta, en cama, con tratamiento por adapter en antebrazo izquierdo, con tubo a tórax a pleurovac en hemitorax izquierdo. Paciente se observa estable. Pendiente avisar cambios. Diana Caicedo. 08+00 se toman signos vitales y se registran en la historia. Diana Caicedo. 09+00 paciente deambula por la unidad, no acepta que le coloquen el pleurovac, además refiere que le duele mucho, se le informa a la doctora y jefe de turno. Diana Caicedo. 11+00 paciente en cama tranquilo, sin cambios en la mañana. Diana Caicedo. 13+00 queda paciente en la unidad conciente, alerta, en cama, con tratamiento vía oral, con tubo de tórax a pleurovac, con succión continua en hemitorax izquierdo a succión, que el paciente no se deja la succión, se informa a la jefe y medico de turno. Paciente orino espontaneo, no hizo deposición, afebril, acepto la vía oral. Pendiente avisar cambios. Diana Caicedo. 13+00 paciente en la unidad alerta, orientado, con adapter para tratamiento en antebrazo izquierdo, con tubo en hemitorax izquierdo a pleurovac, con succión. Paciente que se observa tranquilo, custodiado por personal del Inpec. Martha Delgado. 14+00 se toman signos vitales y se registra en la historia clínica. Martha Delgado. 16+00 paciente que se observa tranquilo, custodiado por personal del Inpec. Martha Delgado. 19+00 paciente en la unidad, alerta, orientado, durante la tarde estuvo tranquilo, acepto y tolero dieta, elimino, hizo deposición, queda custodiado por personal del Inpec. Pendiente vigilar y avisar cambios,

VB.E



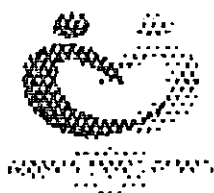
NIT. 290.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

cuantificar pleurovac. Martha Delgado. 19+00 recibo paciente en la unidad, conciente, orientado, alerta, tranquilo, con adapter para tratamiento, con tubo a hemitorax izquierdo a pleurovac a succión, estable a la hora. Hugo Parra. 20+00 paciente deambula por el servicio, con buen patrón respiratorio. Hugo Parra. 22+00 paciente en la unidad despierto, con buen patrón respiratorio. Hugo Parra. 00+00 paciente estable, con buen patrón respiratorio duerme a intervalos largos. Hugo Parra. 02+00 paciente con buen patrón respiratorio, elimina en baño, duerme a intervalos largos. Hugo Parra. 05+00 paciente estable, con buen patrón respiratorio, duerme intervalos largos. Hugo Parra. 07+00 paciente conciente, orientado, alerta, tranquilo, elimina, no deposición, elimino 190 cm³ hemático portubo tórax a pleurovac. Pendiente cuantificar pleurovac. Hugo Parra auxiliar enfermería.

21-09-13 07+00 am paciente alerta, orientado, con adapter en antebrazo derecho, tubo a tórax a pleurovac, con succión, paciente bajo custodia del Inpec. Edwin Benavides. 08+00 m se controlan signos vitales, paciente estable. Edwin Benavides. 09+00 am paciente no desea bañarse, se informa a enfermera de turno. Edwin Benavides. 13+00h paciente alerta, orientado, tolerando vía oral en poca cantidad, diuresis positiva, con adapter para tratamiento. Pendiente lectura de Rx de tórax, continúa manejo médico. Paciente bajo custodia del Inpec. Edwin Benavides. 13+00 paciente en la unidad, despierto, conciente, orientado, con adapter en antebrazo izquierdo para tratamiento, con pleurovac a succión en hemitorax izquierdo, se observa tranquilo. Pendientes cuidados con pleurovac. Ana Serna. 16+00 se le canaliza nueva vena en antebrazo derecho con venocath #20, con previa técnica aséptica, según protocolo, sin complicación. Ana Serna. 18+00 tolera y acepta la dieta. Ana Serna. 19+00 paciente en la unidad despierto, conciente, orientado, durante la tarde sin complicación, elimino espontaneo, no hizo deposición. Pendientes cuidados con pleurovac. Ana Serna. 19+00 Paciente en el servicio conciente, alerta, orientado, con adapter para tratamiento, con toracostomia cerrada en hemitorax izquierdo, con pleurovac a succión continua. Paciente que se observa álgido. Jaqueline García. 19+10 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. Jaqueline García. 00+00 se pasa ronda por el servicio, paciente duerme tranquilamente. Jaqueline García. 03+00 paciente se observa estable. Jaqueline García. 05+00 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. Jaqueline García. 06+45 paciente en la unidad, en iguales condiciones generales, en la noche álgido, durmió intervalos cortos, no hizo deposición, elimino espontaneo. Pendientes cuidados con pleurovac. Jaqueline García.

MBL.E



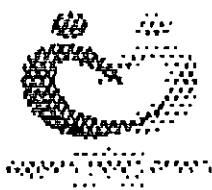
Nit. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

22-09-13 07+00 Recibo paciente en la unidad, conciente, orientado, con adapter en miembro superior derecho, con tubo a tórax a pleurovac, con succión en hemitorax izquierdo, se observa paciente álgido. Jaime Pava. 08+00 se toman signos vitales. Jaime Pava. 08+40 se asista paciente para baño general en ducha, se arregla unidad. Jaime Pava. 12+00 se observa paciente álgido, acepto poco la dieta. Jaime Pava. 13+00 queda paciente en la unidad conciente, orientado, con adapter en miembro superior derecho, con tubo a tórax a pleurovac, con succión en hemitorax izquierdo. En la mañana sin cambios, orino, no deposición. Pendiente reporte de cuadro hemático y PCR tomado hoy, y cuantificar drenaje. Jaime Pava. 13+00 recibo paciente en la habitación despierto, alerta, orientado; paciente con herida quirúrgica en hemitorax izquierdo con pleurovac izquierdo, sin succión. Paciente se observa tranquilo. Tiene pendiente reporte de CH, PCR, mañana tomar Rx de control. Angie Hernández auxiliar enfermería. Nota: se observa paciente con mucho dolor, se informa al médico. Angie Hernández auxiliar enfermería. 13+30 se toman signos vitales, se observan dentro de parámetros normales. Angie Hernández auxiliar enfermería. 15+00 paciente continua muy ansioso, se observa con mucho dolor, se informa a médico. Angie Hernández auxiliar enfermería. 17+00 paciente continúa igual estado, con mucho dolor. Angie Hernández auxiliar enfermería. 19+00 queda paciente en la habitación despierto, alerta, orientado. Paciente con adapter para tratamiento en antebrazo derecho permeable, con herida quirúrgica en hemitorax izquierdo conectado a pleurovac. Paciente durante la tarde pasó manifestando mucho dolor en hemitorax izquierdo, tolero poco vía oral, diuresis positiva, no deposición, afebril, continua muy álgido. Tiene pendiente definir conducta, avisar cambios. Angie Hernández auxiliar enfermería. 19+00 Paciente en la unidad conciente, orientado, con adapter en dorso de mano derecha, con tubo a pleurovac, sin succión en hemitorax izquierdo, se observa en custodia del Inpec. Carolina Devia. 24+00 se realizan rondas periódicas de enfermería, paciente duerme a intervalos largos. Carolina Devia. 05+00 se toman signos vitales, se observan dentro de los parámetros normales. Carolina Devia. 07+00 paciente en la noche sin complicación aparente, con adapter para tratamiento permeable, paciente informa según la dosis del medicamento no hay mejoría en el dolor, con pleurovac dreno 20 cc material sanguinolento, elimino, no hizo deposición. Pendiente tomar Rx de tórax. Carolina Devia.

23-09-13 07+00 paciente alerta, orientado, con tubo a tórax a pleurovac en hemitorax izquierdo, adapter en antebrazo derecho, paciente bajo custodia del Inpec. Edwin Buritica. Se traslada paciente en silla de ruedas para toma de Rx de tórax. Edwin Benavides. 09+00 am se le realiza baño en ducha asistido, arreglo de unidad. Edwin Benavidez. 12+00h se le

132.E



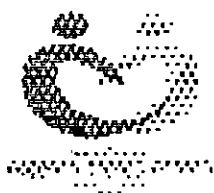
NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

controla la temperatura paciente con febrícula, se avisa a enfermera de turno, paciente adinámico. Edwin Benavidez. 13+00h paciente en iguales condiciones, no tolera vía oral, con adapter para tratamiento, tubo a tórax en hemitorax izquierdo a succión. Paciente álgido, se encuentra bajo custodia del Inpec. Pendiente toma de lectura de Rx tórax. Edwin Benavidez. 13+00 paciente en la unidad despierto, orientado, álgido, con adapter para tratamiento en antebrazo, con tubo a tórax a pleurovac izquierdo, se observa estable al momento de recibir turno. Pendiente definir conducta, con cirugía de tórax y lectura de Rayos X tórax. Johana Beltrán. 16+00 se pasa ronda de enfermería, se observa paciente estable, tranquila, con vendaje compresivo, en hemitorax izquierdo, doctor Camilo Díaz retiro tubo a tórax sin complicaciones. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 18+00 paciente acepta y tolera vía oral, sin cambios. Johana Beltrán. 19+00 paciente en la unidad, despierto, orientado, tranquilo, con vendaje compresivo en hemitorax izquierdo, con adapter permeable. Paciente en la tarde estable, tolero dieta, elimino en baño, no deposición. Pendiente lectura de rayos X de tórax y queda en custodia de Inpec. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 19+10 Recibo paciente en la unidad conciente y alerta, en cama, con adapter para tratamiento en antebrazo derecho, con apósito compresivo en hemitorax izquierdo. Paciente se observa estable en cama sin cambios. Pendiente visar cambios, se le observa rash en cara, paciente custodiado por personal del Inpec. Diana Caicedo. 20+00 se toman signos vitales y se registran en la historia. Diana Caicedo. 24+00 paciente sin cambios en la noche, duerme periodos largos. Diana Caicedo. 03+00 paciente se observa estable en cama sin cambios. Diana Caicedo. 07+00 queda paciente conciente y alerta en cama, con adapter para tratamiento, con apósito compresivo en hemitorax izquierdo. Paciente que orino espontaneo, afebril, durmió periodos largos. Pendiente avisar cambios. Diana Caicedo.

24-09-13 07+00 paciente en la unidad, despierto, orientado, alerta, álgido, en custodia del Inpec. Paciente con eritema en región facial, con adapter para tratamiento en antebrazo derecho, con herida cubierta, con vendaje compresivo en hemitorax izquierdo. Paciente se observa tranquilo, refiere "haber escupido sangre", se informa a medico de turno. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 08+00 se toman signos vitales y se registran en historia clínica. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 09+00 se asiste en el traslado al baño para aseo general en ducha, sin complicaciones, se realiza arreglo de la unidad, queda todo en orden. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 11+00 paciente deambula por el servicio, sin alteraciones. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 12+00 paciente acepta y tolera la vía oral. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 13+00 paciente en la unidad, despierto, orientado, con adapter, con herida cubierta. Paciente durante la

Blz.E



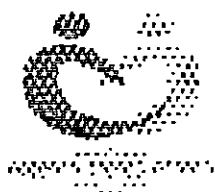
NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

mañana estable, tolero dieta, elimino en baño, no deposición. Pendiente salida. Johana Beltrán auxiliar de enfermería. 13+00 Nota diferida: el 21-09-13 a las 17+00 familiar del paciente presenta solicitud de préstamo de Historia clínica, con visto bueno de registros clínicos para fotocopiar, se presta reporte de laboratorio, evoluciones médicas, epicrisis y 2 informes quirúrgicos, al momento de hacer devolución de la historia se observa que hace falta un informa quirúrgico, se informa de inmediato al familiar, que regresa al sitio donde saco las fotocopias pero no la encuentra, se saca fotocopia de informe y se anexa en la historia. Firma ilegible, RP 11251 enfermera. 13+00 Paciente en la unidad despierto, conciente, orientado, con adapter en antebrazo derecho para tratamiento, con herida en hemitorax izquierdo cubierta. Se observa con rash en general. Pendiente posible salida mañana. Ana Serna. 19+00 Paciente alerta, orientado, con adapter en antebrazo derecho, herida quirúrgica en hemitorax derecho post retiro tubo tórax. Paciente en custodia del Inpec. Edwin Benavides. 20+00h se controlan signos vitales, paciente estable. Edwin Benavides. 24+00h paciente duerme tranquilo sin cambios. Edwin Benavides. 05+00 se controlan signos vitales, paciente estable. 07+00h paciente alerta, orientado, tolera vía oral, diuresis positiva, durmió a intervalos largos, sin cambio en su patología. Paciente bajo custodia del Inpec, continua igual manejo médico. Edwin Benavides.

25-09-13 07+00 am paciente en la unidad, decúbito dorsal, despierto, afebril, con brote en la cara, brazos. Adapter antebrazo derecho, con vendaje en hemitorax izquierdo, orificio de la toracostomía cubierto, lectura de Rx de tórax 23-09-13, con custodia por el Inpec. Magdalena Sánchez. Se le tomo signos vitales y se registran en la historia clínica. Magdalena Sánchez auxiliar de enfermería. 09+00 se levantó y realizo baño general en ducha, y se hizo arreglo de la unidad. Magdalena Sánchez. 11+00 el enfermero le realizo curación en herida quirúrgica hemitorax izquierdo, dejo cubierta. Magdalena Sánchez. 12+40 paso la mañana calmado, afebril, acepto la dieta, continua con adapter. Pendiente salida, con custodia por el Inpec, orino, no hizo deposición. Magdalena Sánchez. 13+00 Recibo paciente en el unidad conciente, alerta, con adapter permeable para tratamiento en miembro superior derecho, paciente con vendaje compresivo en hemitorax izquierdo, paciente bajo custodia del Inpec, tranquilo a la hora. Pendiente vigilar cambios y avisar. Rudy Espinosa auxiliar enfermería. 14+00 se realiza toma y registro de signos vitales, sin alteraciones. Rudy Espinosa auxiliar enfermería. 16+00 paciente tranquilo en la unidad, sin cambio, ni complicación a la hora. Rudy Espinosa auxiliar enfermería. 19+00 queda paciente en la unidad conciente, alerta, con adapter permeable, paciente que continua en iguales condiciones generales, durante el turno no presentó ninguna complicación, elimino espontaneo, no hizo deposición. Pendiente vigilar cambios y avisar. Rudy Espinosa

132.E



NIT. 890.706.833-9

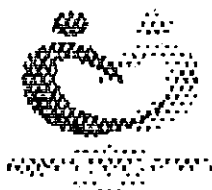
TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

auxiliar enfermería. 19+00 Recibo paciente en la unidad conciente, orientado, con adapter en miembro superior derecho, con apósito compresivo en hemitorax izquierdo, paciente custodiado por el Inpec. Jaime pava. 20+00 se toman signos vitales, Jaime Pava. 22+00 se observa paciente tranquilo, sin cambios. Jaime Pava. 24+00 se observa paciente dormido, sin cambios. Jaime Pava. 02+00 se observa paciente dormido, sin cambios. Jaime Pava. 04+00 se observa paciente dormido, sin cambios. Jaime Pava. 05+00 se toman signos vitales. Jaime Pava. 07+00 queda paciente en la unidad conciente, orientado, con adapter en miembro superior derecho, con herida en hemitorax izquierdo, cubierta con apósito compresivo. En la noche sin cambios. Pendiente posible salida hoy, avisar cambios. Jaime Pava.

26-09-13 07+00 am paciente en la unidad en decúbito dorsal despierto, afebril, con adapter en antebrazo derecho, orificio de toracotomía hemitorax izquierdo cubierta. Con custodia del Inpec. Magdalena Sánchez. 08+00 se tomó signos vitales. Magdalena Sánchez. 09+00 se levantó y se realizó baño general en ducha. Magdalena Sánchez. 12+40 paso la mañana calmado, afebril, acepto la dieta, continua con adapter, custodiado por el Inpec. Pendiente salida. Orino, no hizo deposición. Magdalena Sánchez auxiliar de enfermería. 13+00 Recibo paciente en la unidad conciente, alerta, bajo custodia del Inpec, con adapter permeable para tratamiento, con vendaje compresivo en hemitorax izquierdo, paciente tranquilo a la hora. Pendiente salida. Rudy Espinosa auxiliar de enfermería. 14+00 se realiza toma y registro de signos vitales, sin alteraciones. Rudy Espinosa auxiliar de enfermería. 16+00 paciente tranquilo en la unidad, sin cambio, ni complicación a la hora. Rudy Espinosa auxiliar de enfermería. 18+05 se le brinda salida al paciente, se entrega orden de salida, formula médica ambulatoria y se explica, se entrega orden de salida de recomendaciones para el paciente, solicitud de citas con cirugía de tórax y se explica solicitud de citas con medicina interna, se explica. Paciente sale en compañía de guardia del Inpec, sin complicación, se le brindan y se le dan recomendaciones y fotocopia de la epicrisis. Paciente refiere entender. Firma del guardián del Inpec. Dragoneante Morales Oscar. Rudy Espinosa auxiliar de enfermería.

18-10-13 10+30 am asiste paciente a consulta de cirugía de tórax. 10+50 am es valorado por el Dr. Díaz, quien da orden de TAC de tórax y cita con reportes, se entrega las ordenes al guardián del Inpec y se orienta de la tramitología a seguir. Firma ilegible Auxiliar área de salud.

132.E



NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

30-09-14 asiste paciente a consulta de psiquiatría es valorado por la Dra. Lozano, quien ordena tratamiento médico y control en 2 meses. Se explican las órdenes y se tramita. Amparo Muñoz auxiliar enfermería.

EPICRISIS

Nombre del paciente: Elvis Antonio Guevara Solís.

Edad:

Tipo de documento: CC. 79.810.711.

Entidad administradora: Caprecom

Ingreso: Fecha: 04-09-13

Ingreso: remitido.

Causa externa: lesión por agresión.

Diagnóstico de ingreso: hemoneumotorax

S272.

Estado a la salida: vivo.

Fecha: 20-09-13.

Estado general al ingreso: Malo.

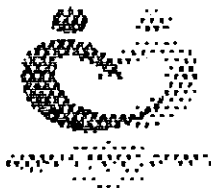
Enfermedad actual: paciente emitido de cárcel Picaña por cuadro clínico 4 horas de evolución consistente en riña con preso de la cárcel de Picaña, presentando herida por arma corto punzante en tórax, abdomen, región cervical. Traído en ambulancia, donde presento lipotimia, alteración del estado de conciencia, pero signos vitales estables.

Antecedentes: patológicos: VIH (+).

Hallazgos al examen físico: PA: 100/80 FC: 88.

Malas condiciones generales, Glasgow 12/15. Múltiples heridas suturadas en tórax izquierdo de 10 cms. Abdomen: flanco izquierdo 20 cm, 2 heridas de 7 y 5 cm, en región cervical posterior. Tórax posterior izquierdo infraescapular de 6 cm. Hematoma expansivo infraescapular izquierdo, sin enfisema subcutáneo. C/C: somnoliento, normocefalo, mucosa oral seca. C/P: respiración espontanea con oxígeno por cánula 2 litros/ minuto. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular en campos izquierdo, sin enfisema subcutáneo.

W2.E



NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Abdomen: no irritación peritoneal. Extremidades: no edemas, pulsos distales (+).
Neurológico: somnoliento, obedece ordenes, respuesta verbal, moviliza 4 extremidades.
Ayudas diagnosticas que trae: ninguna.

Plan de manejo: valoración por cirugía general, paraclínicos, reserva GRE.

Rx tórax AP – lateral.

Evolución

04-09-13 paciente quien es traído por el Inpec por presentar heridas por arma cortopunzante en cuello, tórax y abdomen. Se evidencia hemotorax izquierdo, se pasa a cirugía donde le realizan toracotomía cerrada izquierda + laparotomía diagnostica, procedimiento sin complicaciones.

05-09-13 Paciente estable hemodinamicamente, con VIH positivo en tratamiento, con tubo de tórax izquierdo funcionando, se solicita hemograma de control, continua manejo medico instaurado, terapia respiratoria.

06-09-13 paciente con diagnósticos anotados, hemodinamicamente estable, sin SIRS, sin signos de dificultad respiratoria, continua igual manejo.

07-09-13 paciente con diagnósticos anotados: con drenaje de toracostornia 450cc, hemodinamicamente estable, sin dificultad respiratoria, con tubo palabra ilegible por lo que continua igual manejo.

08-09-13 paciente estable hemodinamicamente, sin dificultad respiratoria, en el momento con hemograma de control sin leucocitosis, neutrofilia leve, Hb: 7.9 g/dl, Hcto: 23.9, Pla: 224.000. Continuar incentivo respiratorio, succión a pleurovac.

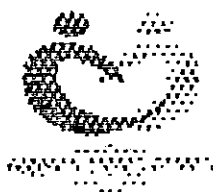
09-09-13 paciente estable hemodinamicamente, sin SIRS, quien requirió trasfusión de 2 U GRE, con Hb post: 9.7. Persiste drenaje de 180 cc/día. Auscultación con ruidos muy disminuidos. Solicitud Rx de tórax control.

10-09-13 paciente estable hemodinamicamente, sin SIRS, se revisa Rx de tórax de control, con adecuada expansibilidad torácica, persiste derrame pleural izquierdo. Continua igual manejo.

11-09-13 paciente estable hemodinamicamente, sin SIRS, quien debe continuar terapia respiratoria e incentivo.

12-09-13 paciente estable hemodinamicamente, sin SIRS. Solicitud Eco tórax, descartar hemotorax coagulado.

13-09-13 paciente con diagnóstico de hemotorax coagulado por ecografía, se ordena paso de boleta para toracoscopia de drenaje, en el momento sin vía oral.



NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

14-09-13 hemolisis coagulo. Pendiente de realización de toracoscopia, permaneció estable, dreno 80cc por tubo de tórax. Palabra ilegible.

15-09-13 paciente estable, se retira tubo toracostomia en inspiración preferida por orden de cirugía general, sin evidencia de complicaciones.

16-09-13 paciente con hemolisis de coagulo, pendiente valoración por cirugía de tórax. Palabra ilegible.

17-09-17 paciente de 32 años, con diagnostico hemitorax coagulado, se le retiro tubo de tórax, con disnea. Pendiente valoración por cirugía por cirugía de tórax para definir toracoscopia.

17-09-13 valorado por cirugía de tórax, que requiere decorticación pulmonar por toracoscopia. Pendiente valoración por anestesiología, se programara según disponibilidad de sala de cirugía.

18-09-13 Paciente con diagnósticos anotados quien tiene hoy cirugía.

19-09-13 Paciente en primer día de POP con adecuada evolución, sin SIRS, estable hemodinamicamente. Continua manejo analgésico.

20-09-13 Paciente con diagnósticos anotados, con dificultad respiratoria, drenado 380cc en 24 horas, hemodinamicamente estable, sin SIRS, continua con manejo médico.

21-09-13 Paciente POP día 3 decorticación pulmonar izquierda, con persistencia de dolor, dificultad respiratoria, sin SIRS, drenando 190cc en 24 horas, material serohemático.

22-09-13 paciente con diagnósticos anotados, persiste el dolor, con dificultad respiratoria, respiración superficial, drenando 50 cc en 24 por tubo de toracostomia material serohemático.

23-09-13 paciente con aceptable evolución POP. Mejoría del patrón respiratorio, sin SIRS, persiste el dolor, drenando por tubo de toracostomia 10cc en 24 horas.

24-09-13 paciente estable, con signos vitales estables, se retiró tubo de tórax, no presenta signos de dificultad respiratoria, mal manejo del dolor. Se extuba.

25-09-13 paciente con POP día 7, decorticación pulmonar izquierdo, refiere mejoría del patrón respiratorio, buena respuesta a extubación. Se espera evolución considerar salida mañana.

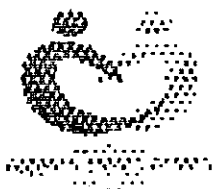
26-09-13 paciente con diagnósticos anotados, con persistencia del dolor en sitio quirúrgico, con buen patrón respiratorio, sin complicaciones. se da salida, con formula médica, cita control y recomendaciones.

Intervención quirúrgica: Si.

Tipo de intervención: Decorticación pulmonar izquierda.

Fecha de intervención: 18-09-13.

1132.E



NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Nombre cirujano: Dr. Camilo Díaz.

Datos de Egreso

Fecha de egreso: 26-09-13

Destino: casa.

Especialista responsable de la salida: Cirugía general – Cirugía tórax.

Diagnóstico de egreso principal: POP decorticación pulmonar izquierda.

Plan de egreso:

Consulta de control: Cirugía tórax – medicina interna.

Dr. Camilo E. Díaz Rivera. Cirugía general y de tórax. RM. 73462.

ATENCIÓN GENERAL

18-10-13 Cirugía de tórax.

Peso: 84 kg.

Paciente en POP de decorticación pulmonar por toracostomia, debido a hemotorax coagulado.

Asiste a consulta refiriendo disnea de moderada a severa.

Examen físico: paciente en aparente buenas condiciones generales. Aceptable mecánica ventilatoria. Se ausculta leve disminución de murmullo vesicular en el hemitorax izquierdo. Heridas quirúrgicas cicatrizadas.

Análisis: paciente muy sintomático respiratorio. Se solicita TAC tórax de control.

Psiquiatría

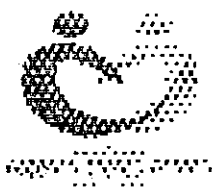
Edad: 35 años.

Paciente con cuadro clínico de +/- 10 años de evolución consistente en irritabilidad, ideas de heteroagresión, además insomnio. Se encuentra recluido en la cárcel hace 10 años, refiere que hace 2 años no concilia el sueño, posterior a posible diagnóstico de VIH (+), realizan exámenes y es manejado como paciente positivo. Hace 3 meses realizan nuevamente examen y descartan patología.

Antecedentes Personales: VIH (en manejo como positivo), problemas pulmonares.

Antecedentes Familiares: madre con problemas respiratorios.

W32.E



NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

Examen mental: alerta, orientado, colaborador, afecto modulado de fondo irritable. Niega alteración sensoperceptiva, pobre introspección.

Diagnóstico: 1. Insomnio no orgánico.
2. Descontrol de impulsos.

Plan: 1. Levomepromazina tab. 25 mg 0-0-1.

2. fluoxetina cap. 20 mg 1-0-0.

Cita en 1 mes.

Dra. Mónica J. Suarez Díaz. Psiquiatría. RM. 64 70161-02.

30-09-14 Psiquiatría

Edad: 35 años.

Paciente de 35 años de edad, con diagnóstico:

1. Descontrol de impulsos.
2. Insomnio no orgánico.

Subjetivo: Paciente manifiesta que continua consumo de marihuana para poder relajarse y estar tranquilo, esto disminuye su irritabilidad e impulsividad.

Relata que ha tenido múltiples conflictos en las cárceles donde ha estado, mantiene armado, ha estado hospitalizado por agresiones por arma blanca.

Ha sido catalogado como "un problema donde ha estado".

Objetivo: paciente quien es valorado en consultorio, ingresa acompañado de dragoneante. Conciente, alerta, colaborador, orientado en las tres esferas, euprosexico, eulalico, pensamiento lógico, ideas de inusvalía, afecto ansioso de fondo triste. Juicio y raciocinio, conservados, prospección e introspección en elaboración.

Análisis: paciente con irritabilidad marcada, se considera manejo con ácido valproico, se aumenta dosis de levomepromazina. Control en 2 meses.

Plan: fluoxetina 20 mg (1-0-0).

Levomepromazina gotas (5-5-30).

Ácido valproico cap. x 250 mg (1-0-1).

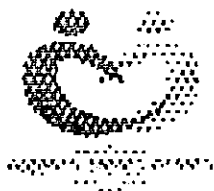
Control en 2 meses.

Dra. Beatriz Helena Lozano L. psiquiatría. RM. 73956/01,

17-12-15 05+00 pm psiquiatría

Paciente con antecedente de insomnio, en manejo irregular con levopromazina, además en el último año ha estado tomando clonazepan, comprado en "mercado negro" en el

VB2.E



NIT. 890.706.833-9

TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA

centro penitenciario. Se le explica que se cambia el medicamento por riesgo de adicción, teniendo en cuenta el antecedente de consumo de sustancias psicoactivas.

Examen mental:

Alerta, orientado, colaborador, afecto modulado, no alteración sensoperceptiva, pobre introspección, juicio débil.

Diagnóstico: Insomnio no orgánico.

Plan:

1. Sertralina tab 100 mg 1-0-0
2. Ácido valproico tab 220 mg 1-1-1.
3. Levomepromazina tab 100 mg 0-0-1/2.
4. Clonazepan tab 2 mg 0-0-1/2 0-0-1/4 suspender.
5. Cita en 1 mes.

Dra. Mónica J. Suarez Díaz. Psiquiatría. RM. 64 70161-02.

Atentamente,

CLAUDIA ILSE ECHEVERRY ERK

Subgerente Científico

Elabora/ Wanda Patricia Longa.

Bl. E

 Federico Lleras Acosta	EVOLUCIÓN MÉDICA		Versión: 1	
	RESPONSABLE: Médico Tratante	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

A. IDENTIFICACIÓN:

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

79810711

6uevora	8olis	Elois Antonio	35					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	ANOS	MESES	DÍAS	H	M
SERVICIO: USM	SALA O CUARTO:	N° DE CAMA:		SEXO: X				

B. ORDENAMIENTO:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA:			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
30	09	2005	EDOD = 35 años Paciente de 35 años de edad, con TDA. 1) Discrepancia de impulsos. 2) Insomnio no orgánico. 3) Paciente manifiesta que continúa con un estado de nerviosismo por parte de relajarse y estar tranquilo, está disminuyendo la irritabilidad e impulsividad. Relato que ha tenido múltiples conflictos en los cuales donde ha estado, más bien amado, ha estado hospitalizado por ataques por años, ha sido catalogado como "un problema donde ha estado". 4) Paciente quien es Usbrab. en. conserción, incluso acompañado de de pariente, adriate, apta, colliad, enred en los tres estados, euproses, evolicos, pensamiento lógico, base de minis, vala, adad, enred de fondo, tute, juro y adadino. conserción, pro, pro, e incomprensión es adadino. 5) Paciente con irritabilidad marcada se considera mejor con A. Usbrab, se T. dno. de la adadino.

EVOLUCIÓN MÉDICA

Versión: 1

RESPONSABLE: Médico Tratante.

Código:

Fecha de elaboración:

Fecha de actualización:
2005-04-22

FECHA

DÍA MES AÑO

DETALLE

Control en 2 meses

P/ Fluoxetina 20mg (1-0-0)

Levomoprometina 20mg (5-5-30)

A Valproato capx 500mg (1-0-0)

Control en 2 meses

Beatriz Helena Lozano L.
PSIQUIATRA
UNIVERSIDAD LAVERIANA
RM 7395604
HOSPITAL FEDERICO LÓPEZ ALVAREZ

ATENCION GENERAL

A - IDENTIFICACION

Hoja N°

1er. Apellido			2do. Apellido (o de casado)			Nombre		
EDAD			SEXO			N° HISTORIA CLINICA		
ANOS	MESES	DIAS	H	M				
			Servicio			Sala o Cuarto		
						No De cama		

B - ORDENAMIENTO

A-FECHA (DIA, MES, AÑO)

B-ANAMNESIS:

- 1-MOTIVO DE CONSULTA
- 2-ENFERMEDAD ACTUAL
- 3-ANTECEDENTES FAMILIARES
- 4-ANTECEDENTES PERSONALES
 - a) Fisiológicos b) Patológicos c) Quirúrgicos d) gineco-obstétricos e) mentales f) vacunaciones g) índice alérgico h) transfusiones i) Traumático

C-REVISION POR SISTEMAS

D-EXAMEN FISICO

- 1-SIGNOS VITALES: PESO, TALLA, PULSO, RESPIRACION, TEMPERATURA, PRESION ARTERIAL
- 2-ESTADO GENERAL
- 3-PIEL Y SUBCUTANEO
- 4-CABEZA: OJOS, OIDOS, NARIZ Y GARGANTA
- 5-CUELLO
- 6-APARATO RESPIRATORIO
- 7-APARATO CARDIOVASCULAR
- 8-APARATO GASTRO-INTESTINAL
- 9-APARATO GENITO-URINARIO

10-EXAMEN GINECOLOGICO

- 11-TACTO RECTAL
- 12-APARATO LOCOMOTOR
- 13-EXAMEN NEUROLOGICO
- 14-EXAMEN GANGLIONAR
- E-IMPRESION DIAGNOSTICA O DIAGNOSTICO DEFINITIVO
- F-PRONOSTICO
- G-CONDUCTA A SEGUIR
- H-FIRMA Y CODIGO DEL MEDICO QUE PRESTA LA ATENCION

Giratoria de tórax: 18 octubre de 2017

Paciente de 24 años

Paciente en el 1er de observación
primaria por TUBERCULOSIS DEBIDO A
HEMOTORAX COAGULADO,
ASISTE A CONSULTA REFERIDA DUELA DE
MODERADA A SEVERA.

EP: Paciente en observación B.C.B.

Aceptable morbilidad observada

Se ausculta leve disminución del

mv en el hemitorax IZQ.

Horizal observadas notadas.

A paciente muy sintomático respiratorio
se solicita que torax de control.

Antonio Guevara

HOSPITAL
FEDERICO LLERAS ACOSTA
THAGOR
CONSULTA EXTERNA
UNIDAD DE SALUD MENTAL

edad 35 años

Paciente con cuadro clínico de 10 años
de enlucamiento, consistente en irritabilidad, ideas
de heteroagresión. Admite insomnio. Encuentra
recluso en la cárcel hace 10 años. Refiere que
hace 2 años no concita el sueño, posterior a
posible de VIH (H) realiza examen y es
manejado como paciente positivo. Hace 3 meses
realiza nuevamente examen y descarta patología.
AP: VIH (H) maneja como positivo, problemas pulmonares
AF: Madre con problemas respiratorios
EMQ: Alucinaciones, delirios, ideas modulares de
fuerza imitables. Nunca alteraciones sensoriales
Pobre interacción

Diagnóstico: Trastorno no orgánico

Plan: 1. Risperidona 4 mg 2x

2. Fluoxetina 20 mg 1x

Cita en 1 mes

Monica J. Suarez Diaz
PSIQUIATRA
U. ESTADAL
S.M. 73111-02



Secretaría departamental
De salud del Tolima

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
SISTEMA DE VIGILANCIA DE MORBILIDAD PSIQUIÁTRICA
SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA



Universidad
del Valle



CENTRO COLABORADOR



Cioalva



Safe Community
Center

LUGAR DE CAPTACIÓN DEL PACIENTE:

- Consulta Externa ☒
- Urgencias ☐
- Hospitalización ☐
(Interconsulta)

HISTORIA CLÍNICA: 79810711

FECHA DE CONSULTA: DD/ MM/ AA
A 08 014

I - DATOS DE IDENTIFICACIÓN		SI NO TIENE INFORMACION ESCRIBIR SD(SIN DATO)		Diseño: Instituto CICALVA - UNIVALLE	
APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA)	EDAD:	Afiliación:
Garcera	Solis	Elvis Antonio	22/12/1974	35a	[C] [S] [M] [P] [E] [U] [L] [C] [D] [M]
ID	CE [C] [E] [PA] [RC] [TI] [AS] [MS] [NU]	SEXO [M] [F]	Ocupación	Escolaridad Años completos	Estado civil
	# 79810711	M	Detenido	Patrimonio	
Municipio	Barrio/Vereda	Zona Urbana ☐ Rural ☐	Dirección	Teléfono	
Tolima	La Cruz		Calle 100 No. 100	338323907	

II - DATOS ESPECÍFICOS SEGÚN EL EVENTO

UTILIZE EL O LOS MODULOS CORRESPONDENTES

1. DIAGNOSTICO PRINCIPAL: [] Primera Crisis: SI [] NO [] Edad de Inicio []	2. DIAGNOSTICO 2: [] Primera Crisis: SI [] NO [] Edad de Inicio []	3. DIAGNOSTICO 3: [] Primer evento: SI [] NO [] Edad de Inicio []	4. DIAGNOSTICO 4: [] Primera Crisis: SI [] NO [] Edad de Inicio []
1.A. TRASTORNO AGUDO [] 1.B. TRASTORNO CRÓNICO [] ESTADO ACTUAL [1] Reagudizado, [2] Compensado Código CIE - 10: (Marcar los dígitos con una X) F G Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Código CIE - 10: (Marcar los dígitos con una X) F G Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Código CIE - 10: (Marcar los dígitos con una X) F G Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	Código CIE - 10: (Marcar los dígitos con una X) F G Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

III. EVENTOS DE INTERÉS ESPECIAL

INTENTO DE SUICIDIO [] Intento previo? [SI] [NO] [N/S] MÉTODO USADO: [01] Intoxicación medicamentosa Cuál? _____ [02] Ingesta de tóxicos Cuál? _____ [03] Arma de fuego [04] Arma corto punzante [05] Lanzamiento al vacío [06] Ahorcamiento [07] Asfixia/inmersión. [98] Otro. Cuál? _____ [99] No se sabe	FACTORES PRECIPITANTES [SI] [NO] [N/S] CUAL FACTOR PRECIPITANTE [11] Conflicto con pareja [12] Conflicto con padres [21] Suicidio de Familiar - Pareja o amigo [20] Muerte de Familiar - Pareja o amigo [31] Problema físico [32] Embarazo no deseado [40] Condición psiquiátrica o psicológica. [50] Problemas financieros [61] Abuso sexual [62] Maltrato físico [70] Problemas con la justicia [80] Problemas escolares [98] Otro [99] No se sabe	Plan Estructurado [SI] [NO] [N/S] Presencia de síntomas sicóticos [SI] [NO] [N/S] Presencia de Obsesiones [SI] [NO] [N/S] Uso de alcohol [SI] [NO] [N/S] Uso de otras sustancias psicoactivas [SI] [NO] [N/S] Cual: _____	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. [] EVENTO QUE LO ORIGINÓ [01] Violencia interpersonal [02] Conflicto armado [03] Acto terrorista [04] Desastre natural [05] Evento de transporte [06] Otro evento,Cuál? [1] Menos de seis meses [2] Mas de seis meses Participa como [01] Víctima [02] Testigo [03] Ambos DURACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA [1] Menos de seis meses [2] Mas de seis meses
--	---	---	--

IV. ►► ANTECEDENTE]◄◄			
TIPO DE TRASTORNO INFANTIL Y ADOLESCENCIA [] (Elección múltiple) [01] Trastorno de déficit de atención [02] Trastorno del habla y el lenguaje [03] Trastornos de la función motora [04] Trastornos emocionales de la niñez [05] Retraso mental leve [06] Retraso mental moderado [07] Retraso mental severo [08] Trastorno de conducta [09] Trastorno de aprendizaje [10] Otro _____ Cuál?: _____	FACTORES PERSONALES [] (Elección múltiple) [01] Problemas relacionados con el embarazo [02] Hipoxia perinatal [03] Desnutrición [04] Trauma con pérdida de conciencia [05] Otro _____ Cuál?: _____	FACTORES RELACIONALES [] (Elección múltiple) [01] Abuso o maltrato físico [02] Maltrato psicológico [03] Abuso sexual [04] Negligencia o Abandono [05] Ruptura del núcleo familiar [06] Duelos patológicos [07] Violencia familiar [08] Otro _____ Cuál?: _____	FACTORES COMUNITARIOS [] (Elección múltiple) [01] Vecindario inseguro. [02] Comercio de drogas en el sector [03] Desplazamiento forzado [04] Otro _____ Cuál?: _____

V. EVOLUCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL			
▶▶▶ DILIGENCIAR SOLO EN EL PACIENTE CRÓNICO REAGUDIZADO ◀◀◀			
DURACIÓN PERÍODO INTERCRÍTICO (PREVIO A CRISIS ACTUAL) Años[] Meses[] días[] CARACTERÍSTICAS DEL PERÍODO INTERCRÍTICO [01] Normal [02] Limitación parcial [03] Limitación total	TERAPIA ACTUAL (Elección múltiple) [01] Farmacológica [02] Psicoterapia Individual [03] Intervención familiar [04] Intervención social [05] Terapia ocupacional [06] Otra Cuál? _____	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DESPUÉS DE LAS CRISIS SI[] NO[] PARCIAL[] CAUSA DE NO ADHERENCIA [01] Salida del régimen Contributivo. [02] Salida o cambio en el régimen Subsidiado. [03] Medicamento No POS (C). [04] Problemas económicos. [05] No conciencia de enfermedad mental [06] Falta de apoyo familiar. [08] Otra causa: Cuál? _____	TIPO DE FARMACO UTILIZADO (Elección múltiple) [01] Ansiolíticos. [02] Antidepresivos [03] Antipsicóticos [04] Moduladores del ánimo [05] TEC. [06] Otro Cuál? _____ [99] No se sabe

VI. DIAGNOSTICO MULTIAIXIAL ▶▶▶▶ DILIGENCIAR EN LA CONSULTA EXTERNA O AL MOMENTO DE LA SALIDA EN HOSPITALIZADOS ◀◀◀◀			
EJE II RASGO O TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD [SI] [NO] [N/S] Código CIE - 10: (Marcar los dígitos con una X) F G 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 EJE III. ENFERMEDAD MEDICA [SI] [NO] [N/S] Cuál? _____ Aguda [] Crónica [] Discapacidad asociada [] Enfermedad Terminal []	EJE IV Función familiar [01] Buena función familiar [02] Disfunción familiar leve [03] Disfunción familiar moderada [04] Disfunción familiar severa [99] Sin Información EJE IV TIPO DE FAMILIA [01] nuclear [02] monoparental materna [03] monoparental paterna [04] mixta [05] extensa [06] vive con amigos [07] vive solo [08] vive en la calle [99] Sin Información	EJE IV PROBLEMAS PSICOSOCIALES O AMBIENTALES (Elección múltiple) [SI] [NO] [N/S] [01] Relativos al grupo primario de apoyo [02] Relativos al ambiente social [03] Relativos a la enseñanza [04] Problemas laborales [05] Problemas económicos [06] Problemas de acceso a los servicios de asistencia sanitaria [07] Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen. [08] Conflicto armado [09] No se sabe	EJE V. ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD GLOBAL [10] 91-100 [09] 81-90 [08] 71-80 [07] 61-70 [06] 51-60 [05] 41-50 [04] 31-40 [03] 21-30 [02] 11-20 [01] 01-10 [99] 0

VII. CONDUCTA Y HOSPITALIZACION []			
▶▶▶▶ MARCAR VARIABLES DE HOSPITALIZACION A LA SALIDA DEL PACIENTE ◀◀◀◀			
CONDUCTA. [01] Enviado a casa sin cita control [02] Enviado a casa con cita control [03] Observación en urgencias [04] Hospitalizado. ▶▶	▶▶ CAUSA BASICA DE HOSPITALIZACION. [01] Agitación. [02] Descompensación sintomática [03] Causa psico-social [98] Otra. Cuál?	NUMERO DE DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA. _____	NUMERO DE HOSPITALIZACIONES EN EL ÚLTIMO AÑO. _____

Monica J. Suarez Diaz
D. Rosalva
6.M. 1200-37

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE-ESE

A. IDENTIFICACIÓN

ELABORÓ:

ORLANDO TIQUE MENDEZ

5327

Sep.30/2013 Hora: 09:16

Centro de Atención: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

Historia: 79810711 THC

Usuario: GUEVARA SOLIS ELVIS ANTONIO

Fecha de Nacimiento: 01 JAN 1981

Edad: 32 Años Sexo: M

Ocupación: OTROS

Dirección: PENITENCIARIA

Barrio: PICALA

ESP/ARS Afiliación: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Nombre del Acompañante:

Nombre del Responsable:

Carnet: 79810711

Ficha:

Parentesco:

Parentesco:

Identificación: CC 79.810.711

Lugar de Nacimiento: IBAGUE

Estado Civil: SOLTERO

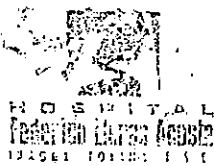
Teléfono: SIN DATOS

Ciudad: IBAGUE

Nivel Socioeconómico: 1

Teléfono:

Teléfono:



EPICRISIS				Versión:	
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN					
RESPONSABLE:		CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
Medico Tratante		HC- FR 001		23 DE SEPTIEMBRE DE 2008	
NOMBRE DEL PACIENTE					
Guevara		John	Elvis	Antonio	
Primer Apellido		Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Tipo Documento		No.		No. H.C.	
ENTIDAD ADMINISTRADORA		EDAD			
VÍA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN					
INGRESO:		FECHA		HORA	
4		2013			
(dd / mm / aaaa)		(hh / mm)			
☐ Urgencias		☐ Consulta externa o programada		☒ Remitido	
☐ Nacido en la institución					
CAUSA EXTERNA					
☐ 1 Accidente de trabajo		☐ 6 Evento Catastrófico		☐ 11 Sospecha de violencia sexual	
☐ 2 Accidente de tránsito		☒ 7 Lesión por agresión		☐ 12 Sospecha de maltrato emocional	
☐ 3 Accidente robu		☐ 8 Lesión auto inflingida		☐ 13 Enfermedad general	
☐ 4 Accidente ofidico		☐ 9 Sospecha de maltrato físico		☐ 14 Enfermedad profesional	
☐ 5 Otro tipo de accidente		☐ 10 Sospecha de abuso sexual		☐ 15 Otra	
				Cual?	
DIAGNOSTICO DE INGRESO					
Hemotórax torax					
DIAGN. DE COMPLICACIÓN					
CAUSA BÁSICA DE MUERTE					
ESTADO A LA SALIDA					
☒ 1 Vivo (a)		☐ 2 Muerto (a)			
SALIDA:		FECHA		HORA	
20		09		2013	
(dd / mm / aaaa)		(hh / mm)			
DATOS DE INGRESO					
RESPONSABLE DEL PACIENTE					
ESTADO GENERAL AL INGRESO					
Malas					
ENFERMEDAD ACTUAL					
paciente remitido de cárcel pirateria por cc 4 horas de evolución consistente en nrc con peso de la cárcel de pirateria presentado hndt por arma corto punzante en torax, abdomen, region caucal. traído en ambulancia donde presento lipemia, alteración de estado de conciencia. pro si, si tales estables					
ANTECEDENTES					
Patologías + VIH (+)					

NOMBRE DEL PACIENTE		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento		CC	CE	PA	RC	TI	ASI	MSI	No.
REVISION POR SISTEMAS:									
HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO:		PA 100 / 80 FC 88 PULSO FR: TEMP SAT O2 Males conductas generales, Glasgow 12/15 múltiples heridas laceradas en torax. Izquierdo de 10 cm, abdomen → flanco izquierdo ~ 20 cm. 12 heridas de 7 y 8 cm en región cervical posterior, torax posterior izquierdo. Intra- escapular de 6 cm, hematoma expuesto infraescapular izquierdo. Sin entrem. subcutáneo. O/C → dormilento, normoreflexo mucosa oral seca. Resp. respiración espontánea con O2 x amula 24 l/min. R/L rítmicas, sin soplos, abdomen de módulo vehicular en campos izquierdo, sin entrem. subcutáneo. Abdomen + NO intubación pentecostal. Extremidades → no eventos pulso distales. Neurología → dormilento, obedece órdenes, respuesta verbal, motora y extensora.							
AYUDAS DIAGNOSTICAS QUE TRAE:		Ninguna							
PLAN DE MANEJO:									
MEDIDAS GENERALES:		Vial x. ex general - Panchinicos - reserva GRE							
COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA		Rx torax AP - Lateral.							
MEDIDAS ESPECIFICAS									
AYUDAS TERAPUEICAS									

		EPICRISIS REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN		Versión: 2 - HOJA 2
HOSPITAL Federico Lleras Acosta IBAGUE - TOLIMA - E.S.E.	RESPONSABLE: MEDICO TRATANTE	CÓDIGO: HC-FR 001	FECHA DE ELABORACIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2008

NOMBRE DEL PACIENTE: **Bucarama Luis Antonio**
 Primer Apellido: **Bucarama** Segundo Apellido: **Luis** Primer Nombre: **Antonio** Segundo Nombre:

Tipo Documento: ☒ CE ☐ PA ☐ RC ☐ TI ☐ ASI ☐ MSI No. **29 810 71** No. H.C.

ENTIDAD ADMINISTRADORA:

EVOLUCIÓN: (Diaria, analítica, con modificaciones de plan de manejo e interpretación de paraclínicos)

04/09/13 = Paciente graves por el TIVPC por presencia de ARDS por avia cortopunzante en c/lo, torax y abdomen. Se evidencia hemitorax izquierdo se pasa a cirugía donde se realiza toracostomía cerrada y se realiza lavaje diagnóstico. Procedimiento sin complicaciones.

05/09/13 Paciente estable hemodinamicamente con vit. positivo en tratamiento, con tubo de torax y se encuentra funcionando. Se solicita hemograma de control. Continúa manejo médico indicado, propia respiratoria.

06/09/13 Paciente con diagnósticos anotados, hemodinamicamente estable, sin SIRS, sin signos de dificultad respiratoria, continúa igual manejo.

07/09/13 Paciente con diagnósticos anotados, con drenaje de toracostomía 460 cc, hemodinamicamente estable, sin dificultad respiratoria, con tubo a ante por lo que continúa igual manejo.

08/09/13 Paciente estable hemodinamicamente, sin dificultad respiratoria en el momento con hemograma de control sin leucocitosis, neutrofilia leve, Hb: 7.9 g/dl Hcto: 23.9 PLT: 224000, continuar incentivo respiratorio, succión o pleurovac.

09/09/13. Paciente estable hemodinamicamente, sin SIRS, quien requirió Transfusión de 200 cc con Hb post: 9.7, perisíe drenaje de 180 cc/dra, auscultación con ruidos muy disminuidos. S/S Rx. de Torax control.

10/09/13 Paciente estable hemodinamicamente, sin SIRS, se revisa Rx de Torax de control, con adecuada expansión torácica, persisten derrame pleural (derecho) izquierdo, continúa igual manejo.

11/09/13 Paciente estable hemodinamicamente sin SIRS, quien debe continuar terapia respiratoria e incentivo.

12/09/13 Paciente estable hemodinamicamente, sin SIRS S/S Ectasia de escarot hemitorax coagulado.

Capítulo: 1

Folio: 3

NOMBRE DEL PACIENTE

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo Documento

CC

CE

PA

RC

TI

ASI

MSI

No.

No. H.C.

EVOLUCIÓN: (Diaria, analítica, con modificaciones de plan de manejo e interpretación de parámetros)

13/09/2013 = paciente con diagnóstico de hematuria cagada
 a ecografía, se ordena para bula por toracoscopia de
 drenaje, en el momento sin vía oral.

14/09/2013 = hematuria cagada pendiente de realización de
 toracoscopia programada estable, dieta a cc y tubo de torax
 osiro.

15/09/2013 = paciente estable, se retira tubo toracostomía en
 la mañana, pendiente de orden de CX General, sin evidencia de
 complicaciones.

16/09/2013 = paciente con hematuria cagada pendiente de
 cirugía de torax.

17/09/13 = paciente de 32 años con dx hematuria cagada
 se le retira tubo de torax, con drenaje, pendiente valoración
 por cirugía de torax para drenaje toracoscópico.

17/09/13 = Valorada por CX torax que requiere de corticoides
 pulmonares por toracoscopia, pendiente valoración a ecocardiología.
 Se programará según disponibilidad de Solis de cirugía.

18/09/13 = Pte con dx anotados, germen
 pendiente de cirugía.

19/09/13 = Pte en Primer día de POP.
 con drenaje, evolución; SIN SIRS.
 estable hemodinámicamente. Continúa

Manejo Analgésico.

20/09/13, Paciente con dx anotados, con dificultad respiratoria, drenando 380 cc en
 24 horas, hemodinámicamente estable, sin SIRS continua. Con manejo médico.

21/09/13 Pte POP D3: decorticación pulmonar izquierda, con
 persistencia del dolor, dificultad respiratoria, sin SIRS, drenando
 190 cc en 24 horas, material sero-hemático.

22/09/13. Pte con Dx anotados, persiste el dolor, con dificultad
 respiratoria, respiración superficial, drenando 50 cc en 24 x
 tubo de toracostomía; material sero-hemático.

23/09/13 Pte con aceptable evolución POP, mejoría del patrón
 respiratorio, sin SIRS, persiste el dolor, drenando x tubo de
 toracostomía 10 cc en 24 hrs.

24/09/13 Paciente estable con signos vitales estables,
 se retira tubo de torax, no presenta signos de dificultad
 respiratoria, real manejo del dolor. Se extuba.

Capítulo

Folio

HOSPITAL Federico Lleras Acosta IBAGUÉ - TOLIMA - E.S.E.		EPICRISIS REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN		Versión: 2 HOJA 2	
RESPONSABLE: MEDICO TRATANTE		CÓDIGO: HC-FR 001		FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2008	
FECHA DE ELABORACIÓN:					
NOMBRE DEL PACIENTE Guevara Solis Eluis Adams Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre					
Tipo Documento		CE PA RC TI ASI MSI		No. 79810711 No. H.C.	
ENTIDAD ADMINISTRADORA					
EVOLUCIÓN: (Diaria, analítica, con modificaciones de plan de manejo e interpretación de paraclinicos)					
25/09/2013 Pte con POP D7 decañtica con pulnena izquierda, refiere malestar del pation respiratorio, buen respuesta a extubacion. Se espera euplicion de mdiseño Salido mañana					
26/09/2013 Pte en Dx onclabos. con pasib tercio del dolor en sitio quirurgico. Con buen pation respiratorio, sin complicaciones. Se da Salido con formula medica, cug control y recomendaciones					

NOMBRE DEL PACIENTE

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo Documento

CC CE PA RC TI ASI MSI

No.

No. H.C.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

NO ☐ SI ☒ TIPO DE INTERVENCIÓN

FECHA DE INTERVENCIÓN

NOMBRE CIRUJANO

ANESTESIA

COMPLICACIÓN: NO ☐ SI ☐ CUAL

MANEJO DE LA COMPLICACIÓN

DATOS DEL EGRESO

FECHA DE EGRESO

HORA

SERVICIO DE EGRESO

DESTINO

CASA:

PISO:

REMITIDO:

CONTRAREMITIDO

HOSPITALIZACIÓN:

CASA: ☒

ESPECIALISTA RESPONSABLE DE LA SALIDA:

CONDICIÓN A LA SALIDA:

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO RELACIONADO

1

DIAGNÓSTICO RELACIONADO

2

DIAGNÓSTICO RELACIONADO

3

COMPLICACIONES: NO ☐ SI ☐ CUAL

PLAN DE EGRESO

DESTINO

SERVICIO AL CUAL SE REMITE:

RECOMENDACIONES PARA MANEJO HOSPITALARIO:

CONTROL EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA:

CONSULTA DE:

FECHA:

(dd/mm/aaaa)

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

LIMITACIONES VIDA DIARIA

SIGNOS DE ALARMA

EN CASO DE NECESIDAD COMUNÍQUESE AL TELÉFONO

NOMBRE Y FIRMA MÉDICO TRATANTE

REGISTRO MÉDICO

Capítulo:

Folio:



HOSPITAL
General de la Habana
Calle 33ª 4-A 50
Tel. 2658400-2640888
Ext. 221
Web Site: www.hfller.gov.co
E-mail: hfller.gov.co

LEÍDO EN PANTALLA

E-5565-

NOMBRE : ELVIS ANTONIO GUEVARA SOLIS
SERVICIO : 5 TON ORIENTE CAMA 532 H.C: 79810711
ESTUDIO : ECOGRAFÍA TÓRAX 12-09-2013

Elevación del hemidiafragma izquierdo con colección pleural espesa en relación hemotórax; no se descarta la posibilidad de proceso infeccioso. Redistribución en la movilidad diafragmática izquierda. Hemitórax derecho sin alteraciones.

DR. ALBERTO RODRÍGUEZ LUNA
MD. RADIOLOGO
R.M. 17316/86
J.R.C. 12-09-2013

701104

TOSHIBA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA

ABDOMEN

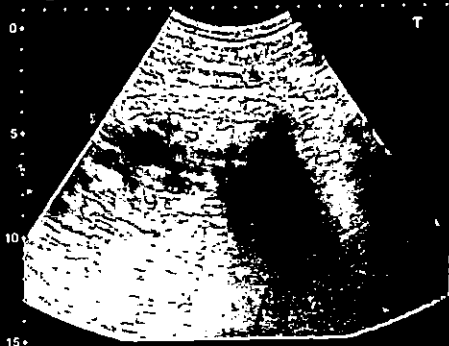
12/08/2013
10:55:28AM

P100
GC3
TS 0
180ms
DR65
200
80

M
0.7
TS
0.3
TB
0.3
TK
1.3

Dist A mm

Free B





HOSPITAL
General de Ibagué
IBAGUÉ - TOLIMA - E.S.E.
NIT. 895.706.833-2

532-A

Leído en pantalla
R-20593-

NOMBRE: ELVIS ANTONI GUEVÁRA SOLIS
SERVICIO: 5 TO ORIENTE CAMA 532 H.C. 79810711
ESTUDIO: RX DE TÓRAX PORTÁTIL 18/09/2013

Ángulo costofrénico derecho libre.

Borramiento del ángulo costofrénico izquierdo en relación con derrame pleural basal izquierdo con extremo distal ubicado hacia el tercio superior.

Acentuación de la trama broncovascular con formación de manguitos peribronquiales y bandas de atelectasias planas subsegmentarias e infiltrados alveolares, parahiliares, bilaterales y basales izquierdo a correlación clínica.

Silüeta cardiomedíastínica y estructuras óseas de aspecto normal.

Enfisema subcutáneo en la pared del hemitórax izquierdo.

DRA. ADRIANA GRIMALDO VÁSQUEZ

MD. RADIOLOGO

R.M. 13393/91

J.R.C 19/09/2013

Folio a.

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

79.870.711

GUATEMA	SOLIS	ELIAS ANTONIO
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
SERVICIO: UG	SALA O CUARTO: SUF001	N° DE CAMA: 54

FECHA			HORA	T.A.	F.V.	PULSO	TEMPERATURA	RESPIRACIÓN	FIRMA
DIA	MES	AÑO							
04	04	13	15:00	100/80 mmHg					Medico
04	04	13	16	100/80 mmHg			36.4	24x'	Ophelia Sal
									Quirorosa Solano
04	09	13	19:40	117/60 mmHg		68x'		con oxígeno por 96	Resurrección Solano
04	09	13	19:50	115/62 mmHg		67x'		SpO2 98+	Resurrección Solano
04	09	13	20:00	109/70 mmHg		67x'		SpO2 98+	Resurrección Solano
04	09	13	20:10	112/68 mmHg		69x'		SpO2 98+	Resurrección Solano
04	09	13	20:20	105/65 mmHg		71x'		SpO2 98+	Resurrección Solano
04	09	13	20:30	122/69 mmHg		66x'		SpO2 98+	Resurrección Solano
04	09	13	20:40	120/69 mmHg		76x'		SpO2 98+	Resurrección Solano
04	09	13	20:50	117/77 mmHg		73x'		SpO2 98+	Resurrección Solano
04	09	13	21:00	127/60 mmHg		75x'		SpO2 98+	Resurrección Solano
04	09	13	21:10	122/65 mmHg		70x'		SpO2 98+	Resurrección Solano
04	09	13	21:20	115/69 mmHg		71x'		SpO2 98+	Resurrección Solano
04	09	13	21:30	118/65 mmHg		72x'		SpO2 98+	Resurrección Solano
									Recopelancos
04	09	2013	21:40	153/85		57	-	SpO2 93	Amiguel
04	09	2013	21:55	131/69		55	-	SpO2 99	Amiguel
04	09	2013	22:20	129/54		59	-	SpO2 98	Amiguel
04	09	2013	22:45	127/69		53	-	SpO2 98	Amiguel
5	9	13	5h	100/80 mmHg		79	36°	20x'	Traciarena

 HOSPITAL Federico Lleras Acosta Bogotá - Colombia	CONTROL DE SIGNOS VITALES			Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermera	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			HORA	T.A.	F.V.	PULSO	TEMPERATURA	RESPIRACIÓN	FIRMA
DÍA	MES	AÑO							
5	9	13	14:10	120/80 mmHg	80x	36.8°C	20x		Diana Paredes
5	9	13	20:00	120/80 mmHg	76x	36.7°C	21x		Phoncia Beltr
6	9	13	08	120/70 mmHg	78x	36.7	20x		Oscar Bonilla
06	09	13	24h	110/70 mmHg	74x	36.4°C	18x		Edwin J. J.
06	09	13	20h	120/70 mmHg	80x	36.8°C	19x		Luz yann
07	09	13	5:20	130/75 mmHg	78x	36.5°C	20x		Luz yann
07	09	13	07:10	110/60 mmHg	76	36.5	18		Jaqueline
07	09	13	13:22	100/60	78	36.5	18		Jaqueline
07	09	13	20:00	122/70 mmHg	80x	37°C	19x		Melby Alals
08	09	13	05:00	100/70 mmHg	78x	36.5°C	20x		Melby Alals
08	09	13	08h	110/70 mmHg	76x	36°C	20x		Hector
08	09	13	14h	120/70 mmHg	78x	36.5°C	18x		Luz yann
08	09	13	20:00	110/70 mmHg	78x	36.6	20x		Oscar Bonilla
9	09	13	5:00	100/60 mmHg	77x	37°C	21x		Oscar Bonilla
09	09	13	08h	120/70 mmHg	76x	36°C	20x		Hector
9	09	13	13h	120/70 mmHg	80x	36°C	20x		Jaqueline
09	09	13	20	120/70 mmHg	82x	36°C	19x		Jaqueline
10	09	13	05	130/70 mmHg	75x	38.5°C	19x		Jaqueline
10	09	13	07	0 NENOS POR PLEURETIC 170 CC HEMATOGRAMA					Jaqueline
10	9	13	08:30	110/60 mmHg	78x	36.6	20x		Jaqueline
10	9	13	15:00	100/60 mmHg	70x	36.4°C	20x		Phoncia
10	09	13	20h	110/70 mmHg	72x	36.6°C	18x		Edwin J. J.
11	09	13	05h	120/70 mmHg	76x	36.4°C	18x		Edwin J. J.
11	9	13	0hrs	110/70 mmHg	70x	37°C	20x		Ruddy E.

 HOSPITAL Federico Llerenas Arce	CONTROL DE SIGNOS VITALES			Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermera	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA:

99810711

García	20hrs	Luis Antonio
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
SERVICIO: 5 Orienta	SALA O CUARTO: 502A	Nº DE CAMA: A

FECHA			HORA	T.A.	F.V.	PULSO	TEMPERATURA	RESPIRACIÓN	FIRMA
DÍA	MES	AÑO							
11	9	13	14h00	120/80 mmHg	73x1	36.8°C	24x	Ruddy E	
11	9	13	19+30	110/70 mmHg	80x	36.8°C	20x	Dorojoreo	
12	9	13	05+55	100/60 mmHg	70x	37°C	18x	Dorojoreo	
12	09	13	8Am	77/70 mmHg	76x	36.6°C	28x	Edwin B	
12	09	13	74h	72/70 mmHg	70x	36.4°C	28x	Edwin B	
12	9	13	20hrs	110/70 mmHg	73x	37°C	20x	Ruddy E	
13	9	13	05hrs	100/60 mmHg	70x	37°C	24x	Ruddy E	
13	9	13	14	100/70 mmHg	76x	36.5°C	18x	Dorojoreo	
13	09	13	20h00	120/90 mmHg	74x	37°C	19x	Meib Alval	
14	09	13	00h00	90/60 mmHg	75x	36.5	20x	Mulby Alval	
14	9	13	08	100/60 mmHg	60x	36.8°C	20x	Hoyos	
14	9	13	15	110/70 mmHg	80x	37°C	22x	Hoyos	
14	9	13	20	110/70 mmHg	86x	37°C	20x	Hoyos	
15	9	13	07	100/70 mmHg	76x	36.4°C	20x	Hoyos	
15	09	13	8h00	110/70 mmHg	78x	36.5°C	20x	Ara serci	
15	9	13	14	110/70 mmHg	76x	36.6	20x	Vivir viv	
15	9	13	20h	120/70 mmHg	80x	38°C	19x	Luyano	
16	9	13	5+30	110/65 mmHg	78x	37°C	20x	Luyano	
16	09	13	8	100/60 mmHg	79x	36.9°C	20x	Sede arch	
16	9	13	14+00	100/70 mmHg	79x	37°C	20x	Scholar	
16	9	13	20+00	120/80 mmHg	80x	36.9°C	18x	Dorojoreo	

	CONTROL DE SIGNOS VITALES			Versión: 1	
	RESPONSABLE: Enfermera	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22	

FECHA			HORA	T.A.	F.V.	PULSO	TEMPERATURA	RESPIRACIÓN	FIRMA
DÍA	MES	AÑO							
17	9	13	08:55	90/60 mmHg	82x'	36.5C	20x'		<i>[Signature]</i>
17	9	13	09:30	120/70 mmHg	80x'	36.5	20x'		<i>[Signature]</i>
17	9	13	14	110/60 mmHg	78x'	36.7	18x'		<i>[Signature]</i>
17	9	13	20	120/70 mmHg	78x'	36.7	20x'		<i>[Signature]</i>
18	9	13	08	110/60 mmHg	76x'	36.5	18x'		<i>[Signature]</i>
18	09	13	8	100/60 mmHg	70x'	36.4	20x'		<i>[Signature]</i>
<i>[Signature]</i>									
18	09	13	11:40	116/66 mmHg	79x'	—	SpO2 95%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	11:50	119/61 mmHg	75x'	—	SpO2 93%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	12:00	115/60 mmHg	78x'	—	SpO2 98%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	12:10	111/50 mmHg	88x'	—	SpO2 98%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	12:20	112/53 mmHg	87x'	—	SpO2 98%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	12:30	116/56 mmHg	84x'	—	SpO2 98%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	12:40	122/57 mmHg	86x'	—	SpO2 97%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	12:50	106/51 mmHg	83x'	—	SpO2 97%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	13:00	112/60 mmHg	86x'	—	SpO2 97%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	13:10	115/62 mmHg	82x'	—	SpO2 98%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	13:20	120/68 mmHg	74x'	—	SpO2 97%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	13:30	115/57 mmHg	82x'	—	SpO2 97%		<i>[Signature]</i>
<i>[Signature]</i>									
18	09	13	13:35	139/82 mmHg	81x'	—	SpO2 97%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	13:45	145/85 mmHg	67x'	—	SpO2 100%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	14:00	140/82 mmHg	64x'	—	SpO2 100%		<i>[Signature]</i>
18	09	13	14:15	158/78 mmHg	63x'	—	SpO2 98%		<i>[Signature]</i>

	CONTROL DE SIGNOS VITALES		Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermera	Código:	Fecha de elaboración: Fecha de actualización: 2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA:

78810711

Apellido	Apellido	Nombre
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
SERVICIO:	SALA O CUARTO:	Nº DE CAMA:

FECHA			HORA	T.A.	F.V.	PULSO	TEMPERATURA	RESPIRACION	FIRMA
DIA	MES	AÑO							
18	09	13	14:30	137/78	mmHg	84x'	—	OP2 92%	Clavio Lopez
15	09	13	14:50	132/77	mmHg	72x'	—	OP2 90%	Clavio Lopez
18	09	13	20	110/70	mmHg	78x'	36.2°C	20x'	YENY YIL
19	09	13	05	120/70	mmHg	80x'	36.3°C	18x'	YENY YIL
19	09	13	08:00	120/80	mmHg	78x'	36.6°C	18x'	Edwin Lopez
19	09	13	14	120/90	mmHg	80x'	37°	20x'	Alfonso Lopez
19	09	13	20h	130/80	mmHg	78x'	37°C	18x'	Lupone
20	09	13	5h	120/70	mmHg	80x'	37.2°C	20x'	Lupone
20	09	13	8	110/70	mmHg	78x'	36.1	20x'	Don Carlos
20	09	13	14h	110/70	mmHg	76x'	36°C	20x'	Morán
20	09	13	19:30	120/60	mmHg	78x'	36.2	20x'	Goza
20	09	13	05:00	110/70	mmHg	76x'	36.3	20x'	Goza
21	09	13	08:00	120/70	mmHg	72x'	36.4	20x'	Edwin Lopez
21	09	13	14:00	100/60	mmHg	70x'	36.5°C	20x'	Ana Serna
21	09	13	20h	120/60	mmHg	79x'	36°	20x'	Goza
22	09	13	5h	110/70	mmHg	80x'	36°	20x'	Goza
22	09	13	8	120/80	mmHg	82x'	36.3°C	18x'	Goza
22	09	13	12				37°C		Goza
22	09	13	13:00	110/60		84	37°	20	Goza
22	09	13	20	100/60	mmHg	80x'	36.4°C	20x'	Goza
23	09	13	05	110/70	mmHg	70x'	37°C	20x'	Goza

CONTROL DE SIGNOS VITALES

RESPONSABLE: Enfermera

Código

Fecha de elaboración:

Fecha de actualización:
2005-04-22

FECHA			HORA	T.A.	F.V.	PULSO	TEMPERATURA	RESPIRACION	FIRMA
DIA	MESES	AÑO							
23	09	23	8 AM	100/80 mmHg		78x	36.6°C	20x1	Edwin J BQ
23	09	23	12:30			88	37.4 °		Edwin J BQ
23	9	13	15:00	130/70 mmHg		80x	36.9 °	20x1	Jhanna B
23	09	13	20	120/80 mmHg		83x	36.8 °	20x2	Shay Galt
24	09	13	05	100/70 mmHg		74x	36.8 °	20x2	Shay Galt
24	09	13	08:00	100/60 mmHg		82x	36.7 °C	21x1	Jhanna B
24	09	13	14:00	110/70 mmHg		70x1	36.5 °C	20x1	Ara Serna
24	09	23	26h	120/80 mmHg		78x	36.6 °C	78x	Edwin J BQ
25	09	23	06h	170/70 mmHg		70x	36.8 °C	78x	Edwin J BQ
25	09	13	8	110/60 mmHg		80x1	37 °	20x1	Alagadalea Foncel
25	9	13	14:00	120/60 mmHg		73x	36.7 °C	21x	Ruddy G
25	9	13	20	120/80 mmHg		70x1	36.3 °C	19x1	JAIME PARRA
26	9	13	05	100/60 mmHg		76x1	36.5 °C	18x1	JAIME PARRA
26	9	13	8	110/70 mmHg		80x1	37 °	20x1	Alagadalea Foncel
26	9	13	14:00	110/70 mmHg		79x1	36.9 °C	21x1	Ruddy G

CAPITULO 3, FOLIO 1



HOSPITAL
Federico Lleras Acosta

BALANCE DE LIQUIDOS

Versión: 1

RESPONSABLE: ENFERMERIA

Código:

Fecha de elaboración:

Fecha de actualización:
2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: 79810711

B. ADMINSTRACION Y ELIMINACIÓN DE LIQUIDOS:

FECHA	HORA	ADMINISTRADOS					ELIMINADOS						
		CANTIDAD INDICADA	CANTIDAD POR ADMINISTRAR	CANTIDAD RECIBIDA			TOTAL	MATERIA FECAL	ORINA	VÓMITO	DRENAJES	TOTAL	
				SONDA	ORAL	PARENTERAL							
7-13-03		CR 6-300											
	08	1200cc/m				120 cc	120						
	09					120 cc	120						
	10				100	120 cc	220		x				
	11					120 cc	120						
	12					120 cc	120						
	13				200	120 cc	320		x				
					300	720 cc	1020						

Adp

09-09-13	Tubo a tox a Plasmobact. drenó 180 cc
----------	---------------------------------------

1º TURNO.

2º TURNO

3° TURNO.

BALANCE FINAL
24 HORAS

DIA	HORA	RESULTADO
5-9-73	19	10204

DIA	HORA	RESULTADO.

DIA	HORA	RESULTADO

DIA	HORA	RESULTADO

CAPITULO 3; FOLIO 3

 HOSPITAL Federico Lleras Acosta	BALANCE DE LIQUIDOS			Versión: 1	
	RESPONSABLE: ENFERMERIA	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22	

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: **79.80.711.**

A. IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO García	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE JOSÉ	SEGUNDO NOMBRE Antonio
SERVICIO: S. Oriente		SALA O CUARTO:	Nº DE CAMA: 537A

B. ADMINSTRACION Y ELIMINACIÓN DE LIQUIDOS:

FECHA	HORA	ADMINISTRADOS						ELIMINADOS				
		CANTIDAD INDICADA	CANTIDAD POR ADMINISTRAR	CANTIDAD RECIBIDA			TOTAL	MATERIA FECAL	ORINA	VÓMITO	DRENAJES	TOTAL
				SONDA	ORAL	PARENTERAL						
13-09-2022	19	L. Ringier 800cc										
	20					800cc	800cc					
	21					800cc	800cc					
	22					800cc	800cc					
	23					800cc	800cc					
	24		500cc			800cc	800cc					
	01					800cc	800cc					
	02					800cc	800cc					
	03					800cc	800cc					
	04					800cc	800cc					
	05					800cc	800cc					
	06		500cc			800cc	800cc					
	07					800cc	800cc					
						960cc	960cc					
	</											

1º TURNO			2º TURNO			3º TURNO			BALANCE FINAL 24 HORAS		
DIA	HORA	RESULTADO	DIA	HORA	RESULTADO	DIA	HORA	RESULTADO	DIA	HORA	RESULTADO

 HOSPITAL Federico Lleras Acosta	BALANCE DE LIQUIDOS			- Versión: 1
	RESPONSABLE: ENFERMERIA	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

N° DE HISTORIA CLÍNICA: **79810711**

A. IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO Garcera	SEGUNDO APELLIDO Solis	PRIMER NOMBRE Elvira	SEGUNDO NOMBRE Rojas
SERVICIO: Sx		SALA O CUARTO: 532A	N° DE CAMA: 82A

B. ADMINSTRACION Y ELIMINACIÓN DE LIQUIDOS:

FECHA	HORA	ADMINISTRADOS					ELIMINADOS					
		CANTIDAD INDICADA	CANTIDAD POR ADMINISTRAR	CANTIDAD RECIBIDA			TOTAL	MATERIA FECAL	ORINA	VÓMITO	DRENAJES	TOTAL
				SONDA	ORAL	PARENTERAL						
	7	2.500 cc										
	8					80	80					
	9					80	80					
	10					200	200					
	11					200	200					
						Osmo 2.500 cc						
	11:40	1.500 cc										
	11:58	1.500 cc				400 cc	400 cc					
	12:00	1.500 cc				500 cc	500 cc					
	13:00	600 cc	500 cc			200 cc	200 cc					
	13:00	1.500 cc	400 cc			100 cc	100 cc					
							1520 cc					
	13:00	1. Ringer	400 cc									
	13:30	1. Ringer	100 cc				300 cc					
	13:35	1. Ringer	100 cc									
	14:00	1. Ringer	300 cc			100 cc	100 cc					
	15	1. Ringer	100 cc			120	120					
	16	1. Ringer	100 cc			120	120					
	17					120	120					
	18					120	120					
	19					120	120					
							1000					

1° TURNO

2° TURNO

3° TURNO

BALANCE FINAL
24 HORAS

DIA	HORA	RESULTADO
18/03/13	13:00	1520 (1)

DIA	HORA	RESULTADO
18	19	1000 +

DIA	HORA	RESULTADO
18	07	1440 (1)

DIA	HORA	RESULTADO
18	07	3460 (1)

BALANCE DE LIQUIDOS

Versión: 1

RESPONSABLE: ENFERMERIA

Código:

Fecha de elaboración

Fecha de actualización:
2005-04-22

FECHA	HORA	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS				
		CANTIDAD INDICADA	CANTIDAD POR ADMINISTRAR	CANTIDAD RECIBIDA		TOTAL	MATERIA FECAL	ORINA	VÓMITO	DRENAJES
18-09	19	L. ANGER 11 A 120cc								
	20				120cc	120				
	21				120cc	120				
	22				120cc	120				
	23		500cc		120cc	120		X		X
	24				120cc	120				
	01				120cc	120				
	02				120cc	120				
	03		500cc		120cc	120		1		9
	04				120cc	120				
	05				120cc	120				
	06				120cc	120				
	07		500cc		120cc	120				
					1440cc	1440		X		X

1° TURNO

2° TURNO

3° TURNO

BALANCE FINAL
24 HORAS

DIA	HORA	RESULTADO

DIA	HORA	RESULTADO

DIA	HORA	RESULTADO

DIA	HORA	RESULTADO



HOSPITAL
FEDERICO LLERAS ACOSTA
IBAGUE - TOLIMA E.S.E.
LABORATORIO CLINICO
Tel 264 08 88 Ext 229 - 217 Nit 890.706.833-9

Nombre : **GUEVARA SOLIS ELVIS ANTONIO**

No. Ingreso : **16.535**

Documento Id: **79810711**

Fecha Ingreso : **16/09/2013 - 04:52**

Edad : **32 Años**

Fecha Impresión : **16/09/2013 - 06:00**

Srv./Cama : **5 ORIENTE / 532 A**

Municipio:

Teléfono :

Entidad:

Comentario:

EXAMENES	RESULTADOS	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
CREATININA OLYMPUS AU-400e	1.08	mg/dl	0.50 - 1.00
NITROGENO UREICO OLYMPUS AU-400e	12.80	mg/dl	Mujeres < 50 años 7 - 18.69 Mujeres > 50 años 9.8 - 20 Hombres < 50 años 8.8 - 20.5 Hombres > 50 años 8.4 - 25.7 Niños de 1 a 3 años 5.14 - 16.8 Niños de 4 a 13 años 7 - 16.8 Niños de 14 a 19 años 8.4 - 21
POTASIO ION SELECTIVO NOVA 10	4.0	mmol/L	3.6 - 5.4
SODIO ION SELECTIVO NOVA 10	138.0	mmol/L	132.0 - 142.0
UREA OLYMPUS AU-400e	27.47	mg/dl	17.00 - 43.00
PROTEINA C REACTIVA INMUNOTURBIDIMETRIA	74.56	mg/l	Adultos < 5.0 mg/L Recien nacidos hasta la tercera semana de vida < 4.1 mg/L Lactantes y Niños < 2.8 mg/L

Dr. P. J. Marin
CMC
1000104 BST

Folios

Bacteriologo Responsable: _____



HOSPITAL
FEDERICO LLERAS ACOSTA
IBAGUE - TOLIMA E.S.E.
LABORATORIO CLINICO
Tel.264 08 88 Ext 229 - 217 Nit 890.706.833-9

Nombre :	GUEVARA SOLIS ELVIS ANTONIO	No. Ingreso :	16.535
Documento Id:	79810711	Fecha Ingreso :	16/09/2013 - 04:52
Edad :	32 Años	Fecha Impresión :	16/09/2013 - 05:29 ✓
Srv./Cama :	5 ORIENTE / 532 A	Municipio:	
Teléfono :		Entidad:	
Comentario:			

EXAMENES	RESULTADOS	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
----------	------------	----------	---------------------

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

EQUIPO NIHON KOHDEN.8222

GLOBULOS BLANCOS	9.0	10 ³ /μl	4.8 - 10.8
NEUTROFILOS% laser	71.8	%	40.0 - 65.0
LINFOCITOS% laser	21.3	%	25.0 - 40.0
MONOCITOS% laser	2.5	%	0.0 - 6.0
EOSINOFILOS% laser	4.0	%	0.0 - 2.0
BASOFILOS% laser	0.4	%	0.0 - 1.0
NEUTROFILOS laser	6.5	10 ³ /μl	1.7 - 7.7
LINFOCITOS laser	1.9	10 ³ /μl	0.4 - 4.4
MONOCITOS laser	0.2	10 ³ /μl	0.0 - 0.2
EOSINOFILOS laser	0.4	10 ³ /μl	0.0 - 0.2
BASOFILOS laser	0.0	10 ³ /μl	0.0 - 0.1
RBC	4.40	10 ⁶ /μl	3.80 - 5.30
HGB	<u>13.2</u>	g/dL	11.0 - 17.0
HCT	39.2	%	36.0 - 56.0
MCV	89.1	fL	80.0 - 100.0
MCH	30.0	pg	28.0 - 36.0
MCHC	33.7	g/dL	31.0 - 37.0
RDW	10.6	%	11.5 - 16.5
PLT	461	10 ³ /μl	120 - 380
PCT	0.19	%	0.10 - 1.00
MPV	4.1	fL	4.5 - 10.0
PDW	16.0	%	12.0 - 19.0

TOL1106

Evelia E. Rojas Ch.
C.C. 1.110.478.874 de Ibagué
Bacterióloga UCMC
R. P.No. 901 8328

Bacteriólogo Responsable: _____



HOSPITAL
FEDERICO LLERAS ACOSTA
IBAGUE - TOLIMA E.S.E.
LABORATORIO CLINICO
Tel 264 08 88 Ext 229 - 217 Nit 890.706.833-9

Nombre :	GUEVARA SOLIS ELVIS ANTONIO	No. Ingreso :	09.563
Documento Id:	79810711	Fecha Ingreso :	09/09/2013 - 04:47
Edad :	32 Años	Fecha Impresión :	09/09/2013 - 05:18
Srv./Cama :	5 ORIENTE / 532 A	Municipio:	
Teléfono :		Entidad:	
Comentario:			

EXAMENES	RESULTADOS	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
----------	------------	----------	---------------------

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

EQUIPO NIHON KOHDEN.8222

GLOBULOS BLANCOS

	6.2	10 ³ /μl	4.8 - 10.8
NEUTROFILOS% laser	73.5	%	40.0 - 65.0
LINFOCITOS% laser	18.9	%	25.0 - 40.0
MONOCITOS% laser	2.6	%	0.0 - 6.0
EOSINOFILOS% laser	4.9	%	0.0 - 2.0
BASOFILOS% laser	0.1	%	0.0 - 1.0
NEUTROFILOS laser	4.5	10 ³ /μl	1.7 - 7.7
LINFOCITOS laser	1.2	10 ³ /μl	0.4 - 4.4
MONOCITOS laser	0.2	10 ³ /μl	0.0 - 0.2
EOSINOFILOS laser	0.3	10 ³ /μl	0.0 - 0.2
BASOFILOS laser	0.0	10 ³ /μl	0.0 - 0.1
RBC	3.31	10 ⁶ /μl	3.80 - 5.30
HGB	9.7	g/dL	11.0 - 17.0
HCT	30.0	%	36.0 - 56.0
MCV	90.6	fL	80.0 - 100.0
MCH	29.3	pg	28.0 - 36.0
MCHC	32.3	g/dL	31.0 - 37.0
RDW	10.3	%	11.5 - 16.5
PLT	275	10 ³ /μl	120 - 380
PCT	0.14	%	0.10 - 1.00
MPV	5.0	fL	4.5 - 10.0
PDW	16.4	%	12.0 - 19.0

Dra. Sandra M. Alvarado M.
BACTERIOLOGA
R.P. 192683
U. Católica de Manizales.

701107

Bacteriologo Responsable: _____



HOSPITAL
FEDERICO LLERAS ACOSTA
IBAGUE - TOLIMA E.S.E.
LABORATORIO CLINICO
Tel 264 08 88 Ext 229 - 217 Nit 890.706.833-9

Nombre :	GUEVARA SOLIS ELVIS ANTONIO	No. Ingreso :	18.549
Documento Id:	79810711	Fecha Ingreso :	18/09/2013 - 04:56
Edad :	32 Años	Fecha Impresión :	18/09/2013 - 06:02
Srv./Cama :	5 ORIENTE / 532 A	Municipio:	
Teléfono :		Entidad:	
Comentario:			

EXAMENES	RESULTADOS	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
----------	------------	----------	---------------------

TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)

ANALIZADOR COAGULACION

Tiempo Protombina PT 14.7 sec.

Control Diario PT 13.1 sec.

INR 1.12

Tiempo Tromboplastina Parcial PTT

ANALIZADOR COAGULACION

Tiempo Tromboplastina Parcial PTT 29.0 sec.

Control Diario PTT 29.0 sec.

Tolima

[Signature] 192683

Bacteriologo Responsable: _____



HOSPITAL
FEDERICO LLERAS ACOSTA
IBAGUE - TOLIMA E.S.E.
LABORATORIO CLINICO
Tel 264 08 88 Ext 229 - 217 Nit 890.706.833-9

Nombre :	GUEVARA SOLIS ELVIS ANTONIO	No. Ingreso :	18.600
Documento Id:	79810711	Fecha Ingreso :	18/09/2013 - 14:30
Edad :	32 Años	Fecha Impresión :	21/09/2013 - 09:24
Srv./Cama :	5 ORIENTE / 532 A	Municipio:	
Teléfono :		Entidad:	
Comentario:	MENBRANAS PULMONARES		

EXAMENES

RESULTADOS

UNIDADES

VALOR DE REFERENCIA

CULTIVO GERMENES COMUNES
ANALIZADOR DE MICROBIOLOGIA

MEMBRANA PULMONAR: NEGATIVO A LAS 72 HORAS


Dr. Gerardo Giliara
Bacteriología - R.P. S.A.-2

Folio 10.

Bacteriologo Responsable: _____



HOSPITAL
FEDERICO LLERAS ACOSTA
IBAGUE - TOLIMA E.S.E.
LABORATORIO CLINICO
Tel 264 08 88 Ext 229 - 217 Nit 890.706.833-9

Nombre :	GUEVARA SOLIS ELVIS ANTONIO	No. Ingreso :	22.602
Documento Id:	79810711	Fecha Ingreso :	22/09/2013 - 12:41
Edad :	32 Años	Fecha Impresión :	22/09/2013 - 12:50
Srv./Cama :	5 ORIENTE / 532 A	Municipio:	
Teléfono :		Entidad:	
Comentario:			

EXAMENES	RESULTADOS	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
----------	------------	----------	---------------------

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

EQUIPO NIHON KOHDEN.8222

GLOBULOS BLANCOS	7.9	10 ³ /μl	4.8 - 10.8
NEUTROFILOS% laser	68.5	%	40.0 - 65.0
LINFOCITOS% laser	27.4	%	25.0 - 40.0
MONOCITOS% laser	2.6	%	0.0 - 6.0
EOSINOFILOS% laser	1.3	%	0.0 - 2.0
BASOFILOS% laser	0.2	%	0.0 - 1.0
NEUTROFILOS laser	5.4	10 ³ /μl	1.7 - 7.7
LINFOCITOS laser	2.2	10 ³ /μl	0.4 - 4.4
MONOCITOS laser	0.2	10 ³ /μl	0.0 - 0.2
EOSINOFILOS laser	0.1	10 ³ /μl	0.0 - 0.2
BASOFILOS laser	0.0	10 ³ /μl	0.0 - 0.1
RBC	4.56	10 ⁶ /μl	3.80 - 5.30
HGB	<u>13.0</u>	g/dL	11.0 - 17.0
HCT	40.0	%	36.0 - 56.0
MCV	87.7	fL	80.0 - 100.0
MCH	28.5	pg	28.0 - 36.0
MCHC	32.5	g/dL	31.0 - 37.0
RDW	10.8	%	11.5 - 16.5
PLT	512	10 ³ /μl	120 - 380
PCT	0.26	%	0.10 - 1.00
MPV	5.0	fL	4.5 - 10.0
PDW	16.4	%	12.0 - 19.0

Antonio J. Fonseca
BACTERIOLOGO
FCC1

Bacteriologo Responsable: _____



HOSPITAL
FEDERICO LLERAS ACOSTA
IBAGUE - TOLIMA E.S.E.
LABORATORIO CLINICO
Tel 264 08 88 Ext 229 - 217 Nit 890.706.833-9

Nombre : **GUEVARA SOLIS ELVIS ANTONIO**

No. Ingreso : **22.602**

Documento Id:79810711

Fecha Ingreso : **22/09/2013 - 12:41**

Edad : **32 Años**

Fecha Impresión : **22/09/2013 - 13:02**

Srv./Cama : **5 ORIENTE / 532 A**

Municipio:

Teléfono :

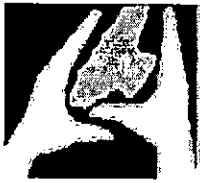
Entidad:

Comentario:

EXAMENES	RESULTADOS	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
PROTEINA C REACTIVA INMUNOTURBIDIMETRIA	105.08	mg/l	Adultos <5.0 mg/L Recien nacidos hasta la tercera semana de vida < 4.1 mg/L Lactantes y Niños < 2.8 mg/L

Luz Albia Rodriguez R
R.P. 273-213
BACTERIOLOGA
C.C.M.S.

Bacteriologo Responsable: _____



HOSPITAL
FEDERICO LLERAS ACOSTA
IBAGUE - TOLIMA E.S.E.
LABORATORIO CLINICO
Tel 264 08 88 Ext 229 - 217 Nit 890.706.833-9

Nombre :	GUEVARA SOLIS LUIS ANTONIO	No. Ingreso :	05.556
Documento Id:	79810711	Fecha Ingreso :	05/09/2013 - 05:35
Edad :	32 Años	Fecha Impresión :	05/09/2013 - 06:19
Srv./Cama :	5 ORIENTE / 529 B	Municipio:	
Teléfono :		Entidad:	
Comentario:			

EXAMENES	RESULTADOS	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
----------	------------	----------	---------------------

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

EQUIPO NIHON KOHDEN.8222

GLOBULOS BLANCOS

6.4

10³/μl

4.8 - 10.8

NEUTROFILOS% laser

85.6

%

40.0 - 65.0

LINFOCITOS% laser

12.5

%

25.0 - 40.0

MONOCITOS% laser

1.2

%

0.0 - 6.0

EOSINOFILOS% laser

0.6

%

0.0 - 2.0

BASOFILOS% laser

0.1

%

0.0 - 1.0

NEUTROFILOS laser

5.5

10³/μl

1.7 - 7.7

LINFOCITOS laser

0.8

10³/μl

0.4 - 4.4

MONOCITOS laser

0.1

10³/μl

0.0 - 0.2

EOSINOFILOS laser

0.0

10³/μl

0.0 - 0.2

BASOFILOS laser

0.0

10³/μl

0.0 - 0.1

RBC

2.83

10⁶/μl

3.80 - 5.30

HGB

8.3

g/dL

11.0 - 17.0

HCT

25.1

%

36.0 - 56.0

MCV

88.7

fL

80.0 - 100.0

MCH

29.3

pg

28.0 - 36.0

MCHC

33.1

g/dL

31.0 - 37.0

RDW

9.8

%

11.5 - 16.5

PLT

167

10³/μl

120 - 380

PCT

0.11

%

0.10 - 1.00

MPV

6.8

fL

4.5 - 10.0

PDW

17.1

%

12.0 - 19.0

Folio?

Sandra Milena Trujillo
BACTERIOLOGA
U.C. MANIZALES
73000837

Bacteriologo Responsable: _____



HOSPITAL
FEDERICO LLERAS ACOSTA
IBAGUE - TOLIMA E.S.E.
LABORATORIO CLINICO
Tel 264 08 88 Ext 229 - 217 Nit 890.706.833-9

Nombre : **GUEVARA SOLIS ELVIS ANTONIO**

No. Ingreso : **07.575**

Documento Id: **79810711**

Fecha Ingreso : **07/09/2013 - 11:25**

Edad : **32 Años**

Fecha Impresión : **07/09/2013 - 11:39**

Srv./Cama : **5 ORIENTE / 529 B**

Municipio:

Teléfono :

Entidad:

Comentario:

EXAMENES	RESULTADOS	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
----------	------------	----------	---------------------

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

EQUIPO NIHON KOHDEN.8222

GLOBULOS BLANCOS

6.4

10³/μl

4.8 - 10.8

NEUTROFILOS% laser

78.9

%

40.0 - 65.0

LINFOCITOS% laser

17.2

%

25.0 - 40.0

MONOCITOS% laser

1.7

%

0.0 - 6.0

EOSINOFILOS% laser

2.1

%

0.0 - 2.0

BASOFILOS% laser

0.1

%

0.0 - 1.0

NEUTROFILOS laser

5.1

10³/μl

1.7 - 7.7

LINFOCITOS laser

1.1

10³/μl

0.4 - 4.4

MONOCITOS laser

0.1

10³/μl

0.0 - 0.2

EOSINOFILOS laser

0.1

10³/μl

0.0 - 0.2

BASOFILOS laser

0.0

10³/μl

0.0 - 0.1

RBC

2.68

10⁶/μl

3.80 - 5.30

HGB

7.9

g/dL

11.0 - 17.0

HCT

23.9

%

36.0 - 56.0

MCV

89.2

fL

80.0 - 100.0

MCH

29.5

pg

28.0 - 36.0

MCHC

33.1

g/dL

31.0 - 37.0

RDW

10.1

%

11.5 - 16.5

PLT

224

10³/μl

120 - 380

PCT

0.12

%

0.10 - 1.00

MPV

5.4

fL

4.5 - 10.0

PDW

15.9

%

12.0 - 19.0

Luz Alia Rodríguez
R.D. 73-213
BACTERIOLOGA
U.S.M.C

Bacteriologo Responsable: _____

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

A - IDENTIFICACION

79810.711

Guevara	Solis	Elvis Antonio	No HISTORIA CLINICA
1er APELLIDO	2do APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	
Urg	Obs	Suf	
SERVICIO	SALA O CUARTO	No DE CAMA	

B - ORDENAMIENTO

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - E.S.E.

NIT. 890.706.833-9

IBAGUÉ - TOLIMA

FÓRMULA MÉDICA AMBULATORIA

HOSPITAL Federico Lleras Acosta
IBAGUÉ - TOLIMA - E.S.E.
www.hlleras.gov.co

Forma: 070913	1er. Apellido: Guevara	2do. Apellido: Solis	Nombre: Elvis Antonio
Documento de Identidad	Cód. CIE-10	Tipo de Usuario:	Contributivo ☐ SOAT ☐ Subsidado ☐ Particular ☐
No. 79810711	Dirección Residencia: 79810711	Teléfono:	
Entidad:	NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO Y CONCENTRACIÓN, FORMA FARMACÉUTICA, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, DOSIS, DURACIÓN DEL TTO.		CANTIDAD PRESCRITA
			NÚMERO EN LETRAS
1.	Verocat # 20		U 1
2.	Adaptar		U 1
3.	Bureto		U 1
4.	Egupo macrogote		U 1

Nombre y firma del médico

Registro médico

Recibido por:

NOMBRE
NÚMERO L

RECIBIDO POR

NÚMERO DE REGISTRO PROFESIONAL

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

A - IDENTIFICACION

<u>Guevara</u> 1er APELLIDO	<u>solis</u> 2do APELLIDO (O DE CASADA)	<u>Juan Antonio</u> NOMBRES	No HISTORIA CLINICA <u>79810711</u>
<u>5. Oriente</u> SERVICIO	<u>531e</u> SALA O CUARTO	<u>531e</u> No DE CAMA	



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - E.S.E.

NIT. 890.706.833-9

IBAGUE - TOLIMA

FÓRMULA MÉDICA AMBULATORIA

F	<u>1A10913</u>	1er. Apellido: <u>Guevara</u>	2do. Apellido: <u>solis</u>	Nombres: <u>Juan Antonio</u>
No.	<u>79810711</u>	Cód. CIE-10	Tipo de Usuario:	Contributivo ☐ SOAT ☐ Subsidiado ☐ Particular ☐
Entidad.		Dirección Residencia:	<u>532 A</u>	Teléfono:
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO Y CONCENTRACIÓN, FORMA FARMACÉUTICA, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, DOSIS, DURACIÓN DEL T.T.O.				CANTIDAD PRESCRITA
				NÚMERO EN LETRAS
1.	<u>Equipo Hecogates</u>			<u>1</u>
2.	<u>Rynchol</u>			<u>1</u>
3.				
4.	 Nilda Lucia Méndez Rojas ENFERMERA NÚM 04182 UNIDAD DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA			

Nombre y firma del médico

Registro médico

Recibido por:

General UT
C 110.447.572

Recibido por:

UNIV.

CIK... RM...

A. - IDENTIFICACION

Cuevaro		Solis		Jesus Antonio		No HISTORIA CLINICA	
1er APELLIDO		2do APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		79.810 7X1	
5 oriente		532		532A		No. DE CAMA	
SERVICIO		SALA O CUARTO					

2 - ORDENAMIENTO

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA						HORA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 890.706.833-9 PRESCRIPCION MEDICA						
PRIMER APELLIDO Garcia		SEGUNDO APELLIDO Solis		NOMBRES Elvis		FECHA 20/09/13
HISTORIA CLINICA No. 79810211		ENTIDAD		TIPO DE USUARIO CONTRIBUTIVO ☐ SOAT ☒ SUBSIDIADO ☐ VINCULADO ☐	CAMA 522A	SERVICIO Obstetricia
				SERIE No. 397999		
No. DE ADMISION (C.C.)		CIE - 10-	CIE - 10	CIE - 10	CIE - 10	CIE - 10
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS						
NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	DOSIS Y FRECUENCIA	PRESENTACION	CANTIDAD	
Piperidina 70mg	IV	SC		Axido	5	
Jergon 1cc				U	5	
SH 2,9-f. medicamento				Q.soo	1	
	1 Pk / Stock					
	20/09/13					
	13200					
NOMBRE Y FIRMA DEL PRESCRIPTOR		DESPOCHADO POR		ENTREGADO POR		RECIBIDO POR
NUMERO DE REGISTRO PROFESIONAL						

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESCRIPTOR, NUMERO DE REGISTRO PROFESIONAL	DESPACHADO POR	ENTREGADO POR	RECIBIDO POR
		<i>Agüero</i>	<i>h</i>

Nombre y firma del médico

NOMBRE Y FIRMA DEL REGISTRIADOR NUMERO DE REGISTRO PROFESIONAL	DESPACHADO POR	ENTREGADO POR	RECIBIDO POR
---	----------------	---------------	--------------

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

A- IDENTIFICACION

79810711

Guevara	E. Luis Antonio	No HISTORIA CLINICA
1º APELLIDO	2º APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
S. Oriente	532A	
SERVICIO	SALA O CUARTO	No DE CAMA

B- ORDENAMIENTO

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

 HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 890.706.833-9 PRESCRIPCION MEDICA		HORA :			
PRIMER APELLIDO Guevara		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES Solis E. Luis Antonio		FECHA 26/9/13
HISTORIA CLINICA No 79810711	ENTIDAD	TIPO DE USUARIO CONTRIBUTIVO ☐ SOAT ☐ SUBSIDIADO ☐ VINCULADO ☐	CAMA 532A	SERVICIO 502	SERIE No. 450622
No. DE ADMISION (C.C.)	CIE - 10	CIE - 10	CIE - 10	CIE - 10	CIE - 10
MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS					
NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	VIA DE ADMINISTRACION	DOSIS Y FRECUENCIA	PRESENTACION	CANTIDAD
1) Dieta comente.					
2) Acetaminofen	1 gr - 10	c/8h		TX 500	6-
3) Hidrocortisona	100 mg	10 c/12h		AX 100	3-
4) Lonkiding	10 mg	10 c/12h		TX 10	3-
5) Terapia Respiratoria		+ MNB	2 veces/dia		
6) Incentivo Respiratorio					
7) SSN para Medicamentos					
8) Adepter				u	1-
9) Jerrifar x 10 cc				u	3-
NOMBRE Y FIRMA DEL PRESCRIBIDOR EMPLEADO DE REGISTRO MEDICO EMPLEADO DE REGISTRO MEDICO EMPLEADO DE REGISTRO MEDICO		DESPECHADO POR	ENTREGADO POR	RECIBIDO POR	
EMPLEADO DE REGISTRO MEDICO EMPLEADO DE REGISTRO MEDICO EMPLEADO DE REGISTRO MEDICO					

HISTORIA CLINICA

Luis V. CIRUJANO RM. 7321

	HOJA DE DROGA		Versión: 1 -
	RESPONSABLE: ENFERMERIA	Código:	Fecha de elaboración:
			Fecha de actualización: 2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: **79810711**

A. IDENTIFICACIÓN:

Guevara	Solis	Elvis Antonio	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
SERVICIO: Urg	SALA O CUARTO: 205	Nº DE CAMA: 84	

B. ADMINISTRACIÓN Y ELIMINACIÓN DE LÍQUIDOS:

FECHA: Sep 13		04		5		6		7		8		9		10	
DROGA	DOSIS	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm
SSNT 800 GULO 2000		15:30													
		15:40													
		15:50													
		16:00													
		16:10													
Medicamento Respiratorio															
SSNT 800 a 1200h		16:30													
Remifentanyl up x 50mg		16													
Lap el 8h en															
Multipro		16													
Heterocloprumida up x 80		16													
Lap el 8h en															
Dipirona up x 2.5		16													
Lap el 8h en															
Winnocet #20								16							
Acetofen								16							
Butech								16							
SSNT 800 para mides		16		16											
Equipo manométrico		16						16							
Wells #18		16													
TURNO MAÑANA															
TURNO TARDE															
TURNO NOCHE															

400-

 HOSPITAL GENERAL FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE	HOJA DE DROGA				Versión: 1	
	RESPONSABLE: ENFERMERIA	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2003-04-22		

FECHA: 04-09-13 09

DROGA	DOSIS	Am		Pm		Am		Pm		Am		Pm		Am		Pm	
Ceftriaxona 1g	16																
	20+0																
toxide fentanilo	16																
Lupina alba																	
Unopon 600mg																	
Anestesia local con xilocaine	19:50																
al 21:5 200mg IV																	
SSN 500cc IV	20:30																
Inducción intravenosa anestesia	20:45																
general + xilocaine TOT N.B	20:45																
midazolam 2mg IV	20:45																
fentanyl 100mcg IV	20:45																
propofol 10mg IV	20:45																
esufentanil 40mcg IV	20:45																
bolus sed acetofenide 2mg	20:45																
dariv 1.0mg IV	20:45																
opioide 16:42	20:45																
Effortil 2mg IV	20:47																
SSN 500cc IV	21:05																
SSN 500cc IV	21:15																
Mepexidine 40mg IV	21:15																
Atropine 1mg + propanolol 2mg	21:20																
Tubo a torax n 34 + pleurose	19:58																
bolus de morfina M. 18 (1)	21:06																
xilocaine gelosa																	
TURNO MANANA																	
TURNO TARDE																	
TURNO NOCHE																	

	HOJA DE DROGA			Versión: 1
	RESPONSABLE: ENFERMERIA	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

N° DE HISTORIA CLÍNICA: **79810711**

A. IDENTIFICACIÓN:

buera	Solis.	Luis	Antonio
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
SERVICIO: SP Orient	SALA O CUARTO: 529	N° DE CAMA: 5	

B. ADMINISTRACIÓN Y ELIMINACIÓN DE LÍQUIDOS:

FECHA: Septiembre.		04		05		06		07		08		9		10	
DROGA	DOSIS	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm
Solución Salina Bx500 pasar 20 cl/h IV			3 07												
Cefazolina Amp x 2.5gr 1gr IV C/6h			02	8:20	08	14:02	14:02								
Dipirona Amp x 2.5gr adm. 2gr IV C/8h			00	8	// Cambio										
Acetaminofen tab 500mg 1 tab 1/6h V.O				18:22	12:22	12:22	12:22	12:22	12:22	12:22	12:22	12:22	12:22	12:22	12:22
Dipirona Amp x 2.5gr 1 Amp 2/6h I.V.				16:22	04	// @									
Dipirona amp x 2.5gr 2cc = 1gr C/6h IV						22:04	10:16	22:04	10:16	22:04	10:16	22:04	10:16	22:04	10:16
Heperidina amp x 100mg 1 amp diluida en 10cc aplicar 2cc = 20mg C/8h IV						00:16	8:00	00:16	8:00			8:16			
Adeplu				13										18	
TURNO MAÑANA					doña andres		Marcelo		Thomson		Woz		Thomson		Marcelo
TURNO TARDE					Marcelo		doña andres		Marcelo		Woz		Thomson		Marcelo
TURNO NOCHE					Thomson		Marcelo		Woz		Thomson		Marcelo		doña andres

	HOJA DE DROGA			Versión: 1	
	RESPONSABLE: ENFERMERIA	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22	

FECHA: Septiembre	08	09	10	11	12	13	14						
DROGA	DOSIS	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm
Transfusion TUBRE N° 20132627 RH (A+)		14H											
Transfusion TUBRE RH: A(+) Sello de calidad: 2013E2038		14H											
Diplo 004 X 2-5mgms. 7 gms = 2cc 201 1/6 Hora						702210 160416	221022 021609	70					
Acetaminopar + 500mg 1/6 hora						7202 1806	12 2212 1806 - 0618	2222 1806					
PleuronalC						4:30							
Adap. for								78					
EQUIPO de medicación Bretol						16 16				18 18			
Solucor Salva 0.9% 500cc Medecamento				16	18	16	16	16					
Vinocath #20		14H		18				18					
Equipo de Transfusion (2)		14H											
TURNO MAÑANA						Dmp Rector	Wing Johans	Nisi O.	Dany 12da				
TURNO TARDE		padina	Uer	Ash	Patty Dany Monica Molero	Johans	Johans	Dany 7m					
TURNO NOCHE					Wen	Wen	Wen	Wen	Wen				

HOJA DE DROGA

Versión: 1



RESPONSABLE: ENFERMERIA

Código:

Fecha de elaboración:

Fecha de actualización:
2005-04-22

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

79.850.711

A. IDENTIFICACIÓN:

<u>Buenos</u>	<u>Solís</u>	<u>Luis Antonio</u>
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE
SERVICIO:	SALA O CUARTO:	N° DE CAMA:

B. ADMINISTRACIÓN Y ELIMINACIÓN DE LÍQUIDOS:

Septiembre FECHA: 2005		15	16	17	18	19	20	
DROGA	DOSIS	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am
Acetaminofen 500mg tablets 16 tabs		12						
Acetaminofen 500mg 1 gr 2 tabs u.o. 16 tabs		-	-					
Ibuprofeno 400mg (2 tabs) 800mg 2 tabs u.o. 16 tabs				20	12			
Omeprazol 20mg 1 cap u.o. 16 tabs			06		06			
Acetaminofen 500mg 1 tablet w. e/6h				22	12	10		
hidrocortisona 100mg 1 ampolla u. e/12h				18	06	22	10	
Loratadina 10mg 1 tablet w. e/noche				20	20			
Heptendin aul 100mg administr. 20mg						19	02	
TURNO MANANA		12:00		12:00		12:00		
TURNO TARDE		18:00		18:00		18:00		
TURNO NOCHE		00:00		00:00		00:00		

HOJA DE DROGA

versión: 1

RESPONSABLE: ENFERMERIA

Código:

Fecha de elaboración:

Fecha de actualización:
2005-04-22

FECHA: Sep-13		17		18		19		20		21		22		23	
DRUGA	DOSES	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm
lactato de Ringer x 500cc pusar a 80cc/h.		18	24												
			06												
Venocath # 18		18													
Equipo Macroagiteo		18													
Quimono Lateral															
Cefazolina 2g IV choc		(17:00)		11:00											
Inducción intubación anestesia		(17:00)		11:00											
general + sedación		(17:00)		11:00											
Umidificador 2mg IV		(17:00)		11:00											
Fentanyl 100mcg IV		(17:00)		11:00											
propofol 130mg + xilocaína al		(17:00)		11:00											
2L de 40mg IV		(17:00)		11:00											
camoran 2mg IV		(17:00)		11:00											
Goteo Soro + Urtica 2mg IV		(17:00)		11:00											
Dosis Respirator Al. Rincón		(17:00)		11:00											
op Bomba 1642 (g)		(17:00)		11:00											
				(12)											
1 L Ringer 100cc IV		(17:58)		11:58											
meperidina 40mg IV		(17:58)		11:58											
infiltración con propofol + celoxan				12:15											
Desaturación 3mg IV		(12:00)		12:00											
Examenon 1mg IV		(12:40)		12:45											
2 L Ringer 100cc IV		(12:50)		12:50											
Atrapiña 1mg + prostigmina 2mg IV				(13:08)											
flexklexion															
Por orden verbal del Dr. Martinez se le da				14:20											
minitoria 40 mg de Meperidina IV a 1000.															
TURNO MANANA															
TURNO TARDE															
TURNO NOCHE															

	HOJA DE DROGA		Versión: 1
	RESPONSABLE: ENFERMERIA	Código:	Fecha de elaboración:
			Fecha de actualización: 2005-04-22

Nº DE HISTÓRIA CLÍNICA: 74.810-711

A. IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO Gutierrez	SEGUNDO APELLIDO Solis	PRIMER NOMBRE Elvira	SEGUNDO NOMBRE Antonio
SERVICIO: 532	SALA O CUARTO: 532	Nº DE CAMA: 532A	

B. ADMINISTRACIÓN Y ELIMINACIÓN DE LÍQUIDOS:

DROGA	DOSIS	19		20		21		22		23		24	
		Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm	Am	Pm
Glicetato de Potasio 120ml		15	19										
Adepto		14	14										
Meprobidina Amp. 100mg Adm. 30mg 2/6h i.v.		11	11										
Meprobidina Amp. 100mg Administrar 20mg 8/4h i.v.				12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Solucion Salina 4500cc		12	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Acetaminofen 1250mg 1 tab 4-6h						22	10	22	10				
Venocath #20 Adepto						16						16	
TURNO MAÑANA													
TURNO TARDE													
TURNO NOCHE													

 HOSPITAL Federico Herrera Acosta	HOJA DE DROGA			Versión: 1
	RESPONSABLE: ENFERMERIA	Código: 472	Fecha de elaboración: 30/04/2005	Fecha de actualización: 2005-04-22

[illegible]

 FEDERICO LLERAS ACOSTA SECRETARÍA DE SALUD	EVOLUCIÓN MÉDICA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Médico Tratante	Código:	Fecha de elaboración:
			Fecha de actualización: 2005-04-22

N° DE HISTORIA CLÍNICA: **79810711**

A. IDENTIFICACIÓN:

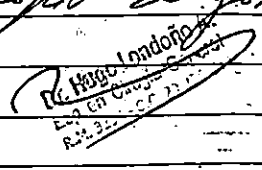
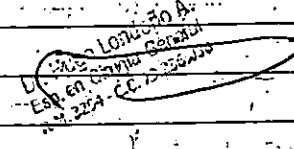
Guevara	Solis	Luis Antonio	AÑOS 1981	MESES JUNIO	DÍAS 01	H X	M .
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO	
SERVICIO: Emergencias.		SALA O CUARTO:	N° DE CAMA:				

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
DA	MES	AÑO	
15	4	2013	Urb. General 35 años, masculino, Del Norte por CC de la PDI 4 Hrs constante encefalito, heridas por arma cortante Penetrante en cuello anterior y torax, las cuales fueron re- tadas en sitio de la lesión, pero ante la evidencia de empesamiento del cuello anterior y torax y el Dio del tipo de lesión a esta institución. Ant: Personal de transporte que transporta al paciente es UTH (T), otros antecedentes desconocidos, al Eg: Paciente en UMAS con atención General, Glesora 11/15, encefalito, heridas en cuello y torax, heridas de 12 cm en hombro izquierdo, heridas de 10 cm de 2 cm en flanco izquierdo, 2 en nuca de 7 y 9 cm de torax y otra infraescapular 10 cm de con hemorragia y huesos sin fracturas subar- queas. G.P. 15.5, 111, 100, 100, en grupo 32 años B.D. 11/15, Defensas bajas, no doloroso, 4/15/15 Nelson alteración del estado de conciencia U. 14 encefalito, UTH, UTH, UTH x 120. Hemitorax. 124. Plan toracoabdominal cerrado 129. p. 12/11/12 7/8/22

	EVOLUCIÓN MÉDICA			Versión: 1. Fecha de actualización: 2005-04-22
	RESPONSABLE: Médico Tratante	Código:	Fecha de elaboración:	

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
4	IV	2013	Doble a Pectus excavatus; foveolaciones 17. Se dice que los logueros digestivos
	20:30		Nota Operaria 
4	IX	2013	Dr. Páez (Hernández) 17. Pectus excavatus Cuello Abundante foveas
	21:00		Herida foveolaciones 17. #3
			Dr. Páez 17.00 + Hernández 17.
			Procedimiento: Tula e fovea 17. +
			Logueros digestivos
			Cigar de foveas de Urdin
			Ancho 64 foveas Urdin
			No Coplecerán
			
5	9	13	INGRESO A PISO
			PACIENTE DE 35 AÑOS. PROCEDENTE DE
			QUIROFANO. EN POP INMEDIATO POR MÚLTIPLES
			HERIDAS POR ARMAS CORTOPUNZANTE EN CUELLO
			Y TRAX SE REALIZÓ (PISO DE TRAX AS)
			TORACOSTOMIA CERRADA STD. + LAPAROTOMIA
			DIAGNOSTICA INGLOR CON DOLOR DE SITIO
			OPERATORIO
			ANTECEDENTES
			PAT. VIH + ENTOS FARMACOS: ALITRA Y
			EFEMPREN. QUX) CX EN MANO DEL X

AMPUTACIÓN MAMARIA DE BROS
 TLA: (-).
 EF. BUEN ESTADO GENERAL APARENTE
 FC: 81x FR: 18 AFERED C/ALVOSAS
 INMEDIAS HIPOCROMICAS. CP: RSCRS
 NO SOPLOS MV + EN AUSCULTA 17.0

 HOSPITAL Federico Lleras Acosta	EVOLUCIÓN MÉDICA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Médico Tratante	Código:	Fecha de elaboración:
			Fecha de actualización: 2005-04-22

N° DE HISTORIA CLÍNICA: 79810.711

A. IDENTIFICACIÓN:

Guevara	Solis	Eluis Antonio	AÑOS 35	MESES	DIAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO	
SERVICIO: Urg	SALA O CUARTO: Obs	N° DE CAMA: 304					

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
IA	MES	AÑO	
5	9	13	INGRESO A PISU 1430 TORAX CON TUBO A presión con gases abundante de sangre; EXAMINADO CON AMPULLAS ISOTÓNICAS MANO DERECHA: PERFUSIÓN 2 TUBOS SIN DERMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT DX: (+) POP ROTACIONES CERVICALES 172 INMEDIATO + LAFAROTOMIA DX. (+) HAP EN CUELLO Y TORAX PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON VIH(+) EN TTD CON SANGRE ABUNDANTE Y TUBO DE TORAX PLSS CH CONTROL, SE CONTINUA ANTIVIRALES Y MANEJO MEDICO INSTAURADO
5	9	13	7:20 Gravida Paciente en N° de... hipertensi - 172 - 127 - 127 900 cc / 12h. CIP: hipoxia Abd. Bando Plan: Terapia Disf:... Respiratorio: 02 Plan:...

	EVOLUCIÓN MÉDICA			Versión: 1.
	RESPONSABLE: Médico Tratante	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
06	09	13	Evolución de Cirugía General
7	13	0	Paciente de 35 años con Dxi Pop dia 2 toracostoma cerrada Requiere laparotoma diagnóstica Paciente refiere dolor en tórax, vómito Otra sintomatología Examen físico: Paciente alerta, hidratado, afebril en aceptables, con signos generales FC 76 TA 120/80 FR 21 Temp 36.7° Cabeza: Mucosa oral húmeda. Tórax: Purdos cardíacos rítmicos, en soplos. Ruidos respiratorios sin agregados. Auscultación en hemitórax derecho. Presencia de tubo de tórax funcional. Abdomen: Blando, depresible, doloroso a la palpación en perito que surge de arriba. Peritórax en buen estado, no signos de infección. No signos de irritación peritoneal. Extremidades: Buena perifusión distal, no edemas. Neurología sin deficit. Análisis: Paciente con diagnósticos anotados hemodinámica estable sin SIRS sin signos de dificultad respiratoria. Con fístula igual a la otra.
07	09	13	Cirugía general Pcte con dx de Pop dia 3 de toracostoma cerrada. Lq laparotomía diagnóstica = no dificultad respiratoria, drenaje de toracostoma 400cc = paciente alerta hidratado afebril con SV TA 110/80 FC 76x1 FR 16x1 T° 36.5°c

N° DE HISTORIA CLÍNICA: **79810717**

A. IDENTIFICACIÓN:

Goevera		ELVIS	AÑOS	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO	
SERVICIO:	SALA O CUARTO:		N° DE CAMA: 529B				

B. ORDENAMIENTO:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
29	09	13	mucosa oral húmeda, RSCs rítmicos sin soplos, RLS sin agregados, marmallo vesicular disminuido en base izquierda, presencia tubo de torax funcional, abdomen blando depresible sin irritación peritoneal (ext) no doloroso a la palpación, herida qx en buen estado sin signos de infección ext eutroficas sin edemas neurologico sin deficit A= paciente estable, sin dificultad respiratoria en el momento, continúa igual manejo D CH
08	09	13	circugía general 8:00 pde con qx de ① pop dia 4 de toracostoma cerrada laparotomía diagnóstica S= no dificultad respiratoria, drenaje de toracostomía = 130 cc/24h O= con cliente alerta hidratado afebril con EV TA 122/70 Tc 80x T37 Frl 19x mucosa oral húmeda, RSCs rítmicos sin soplos, RLS marmallo vesicular disminuido en base izquierda, tubo de torax funcional, ecualante. abdomen.

Esc. en Cirugía General
Esc. en CC. 132603

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
8	9	13	blando depresible hervos quíbricos en buen estado sin infección local. ext. entéricas sin edemas. neurologico sin deficit A= paciente estable hemodinamicamente sin dificultad respiratoria en el momento, con hemograma de control sin leucocitosis, neutrofilia leve Hb 7,9 Hcto 23,9 plaquetas 224000, continuar incentivo respiratorio. Oucion 6 Planovac. <i>[Signature]</i> Dra. Geany Mogollón Reyes Cirujía General U. Rosario Reg. 1327
08/09/2013	15	30	<u>Nota Transfusión</u> Se inicio transfusión de ler U de GPE. SU= 70: 110/70, FC= 76x', FID: 18xl. No evidencias de reacciones transfusionales en las hrs 15 minutos. No complicaciones aparentes. Continúa transfusión, terminar ler U, y luego iniciar 2da. <i>[Signature]</i> Alexander Monreal Sierra Médico General UT C.C. 110-447-572 R.M. 2237-00
08/09/2013	17	00	<u>Nota Transfusión</u> Se termina transfusión de ler U de GPE. sin complicaciones se inicia 2da U de GPE, sin evidencias de reacciones transfusionales agudas. SU= FC: 78xl, TA: 100/60, FID: 18xl. Terminar transfusión. JU: pH posttransfusional. <i>[Signature]</i> Alexander Monreal Sierra Médico General UT C.C. 110-447-572 R.M. 2237-00

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: 79840717

A. IDENTIFICACIÓN:

Boenara	ELMS	AÑOS	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		EDAD		SEXO
SERVICIO:	SALA O CUARTO:	Nº DE CAMA: 532A				

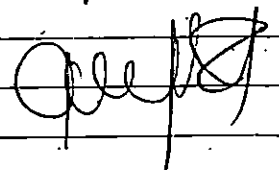
B. ORDENAMIENTO:

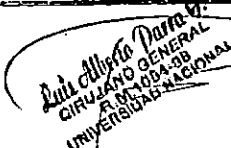
- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
29	13		Gracia general paciente con dx de: 1) Pop dia 5 de toracostomia cerrada izquierda + laparotomia diagnóstica 6= no dificultad respiratoria drenaje de toracostomia = 0= paciente alerta hidratado p/febnl con su TA 100/90 FC 72x1 TL 18x1 mucosa oral hmeda, RCOs ritmicos sin soplos Rls sin agregados, ruidos vesicob conservados, tubo de torax funcionando permeable, ext eutroficas sin edemas abdomen blando depresible hndas enfundadas en buen estado, neurologico sin deficit A= paciente estable hemodinamicamente SIN SIRS, continua igual manejo P= CH posttransfusion I/ ste suen requirio transfu de 20 grs, con Hb quita 9.7 Resiste sueno de 180cc / sur Asueta con ruidos muy disminuidos sta pla= su dx de torax cony

Luis Guillermo García B.
CHUJANO GENERAL
RM: 73213

	EVOLUCIÓN MEDICA			Versión: 1
	RESPONSABLE: Médico Tratante	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
10	9	13	Cirugía General
8	a		paciente con dx de
			① Pop dia 6 toracostomía cerrada izquierda
			+ laparotomía diagnóstica
			S= leve dificultad respiratoria, tolera via
			oral Toracostomía dreno 24h = 170 cc
			O= conciente alerta hidratado afebril con
			SV TA 120/70 FC 82x' FR 19x' mucosa oral
			homedía Rcs rítmicos sin soplos,
			Rcs sin agregados, marmallo vesicular
			disminuido en base pulmonares, abdomen
			blando depresible sin irritación peritoneal,
			ext= eutróficas sin edemas, neurológico
			sin defect.
			A paciente estable hemodinámicamente sin
			SIRS, se realiza Rx de tórax de control
			encontrándose adecuada, expansibilidad
			torácica, persiste con derrame pleural izq.
			continúa igual manejo.
			Dra Geanny Magollón Reyes Cirugía General U. Rosario Reg: 1327 
			cirugía general
11	09	13	paciente con dx de
			① Pop dia 7 toracostomía cerrada izquierda
			+ laparotomía diagnóstica
			S= No dificultad respiratoria, Tubo torax= 100cc
			O= conciente alerta hidratado afebril con
			SV TA 110/70 FC 72x' FR 18x' mucosa oral
			homedía Rcs rítmicos sin soplos, Rcs
			marmallo vesicular disminuido en base
			pulmonar derecha, abdomen blando
			depresible sin irritación peritoneal
			ext= eutróficas sin edemas, neurológico
			sin defect.
			A paciente estable hemodinámicamente, sin
			SIRS, quien debe continuar Terapia respiratoria
			e incentivo.
			Manejo actual.


Dra. Geanny Magollón Reyes
CIRUJANO GENERAL
A.M. 1004-03
UNIVERSIDAD NACIONAL

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

79 80 717

A. IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO
GONZALEZ		ELIAS ANTONIO	ANOS MESES DIAS H M	
SERVICIO:	SALA O CUARTO:	N° DE CAMA:	532A	

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
12	09	13	08/10 cirugía general. paciente con dx de o pop dia 8 toracostomia cerrada izquierda + laparotomia exploratoria o= refiere dolor subcostal izquierda no dificultad respiratoria, tolera va oral o= paciente alerta hidratado, afebril con su TA 100/60 Fc 78x1 FR 18x1 mucosa oral buena los ruidos RSRS, mejora del murmullo vesicular en bases pulmonares, abdomen plano hernias limpias sin signos de infección sin irritación peritoneal, extrofólicas sin edemas, neurológico sin deficit motor o sensitivo. A= paciente estable hemodinamicamente sin SIRS, tubo de torax dren: continuar terapia respiratoria e incentivo 3) Ecografía de torax a descartar hemotórax coagulado
13-14	09	13	ox buen ptz con estructura coagulada x Eco. plu: de para bote por toracostomia de limpieza de superficie ore oral

Luis Guillermo García B.
CIRUJANO GENERAL
72213

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
14	09	13	CRUGIA
	9	20	Pte con hemotórax coagulado, pendiente de realización de toracoscopia ha permanecido estable. Drenó soco x tbo de tórax, aseo. Alta Dieta blanda Retirar tbo de tórax. Posible cirugía mañana
			L. Ferraro 0865
			Cuicill
17	09	13	Pte con tórax de hipo coagula 2 En el momento ya con Menor dolor Punto de tórax de tórax
			Dr. Hugo J. Sierra Exp. en Cirugía General R.M. 2237-09
15/09/2005		21+30	Nrb Nrb Se rató tórax, toracostomía, en inspiración profunda, y ceder de la general. Sin evidencias de complicaciones, no hay dificultad respiratoria posterior a su retiro.
16	09	13	Paralelo con hemotórax coagulado Pte x cirugía tórax o Nechjoun de Toracoscopia por cirugía tórax
	7	30	Alexander J. Sierra Médico General UT C.C. 1.110.447.572 R.M. 2237-09 Dr. Hugo J. Sierra Exp. en Cirugía General R.M. 2237-09

Nº DE HISTORIA CLÍNICA:

29810711

A. IDENTIFICACIÓN:

Guerra	Solis	Angel	ANOS 35	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO	
SERVICIO: S Gm	SALA O CUARTO: 532A	Nº DE CAMA:					

B. ORDENAMIENTO:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
13	SEP	2013	Evolución Angel Guera Paciente de 32 años en la historia con coagulación de la retina tubo de tórax refuerza dienea de nódulos espumosos y <u>coagulosos</u> en el momento estable, no ERS, posible <u>neumonía</u> por carga de fono para definir toracoscopia
17	09	13	CIROGIA DE TÓRAX PRESENTE QUE EL 04/09/2013. SURTIÓ MÚLTIPLES HEMORRAGIAS Y ALTA COAGULACIÓN EN HEMOTÓRAX IZQ. SE DUMPEO HEMOTÓRAX TÓRAX QUE SE MANEJO CON TORACOTOMIA CERRADA IZQ + LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA EN PERITONEO PARITÓRAX FRENTE CON OPACIDAD DE LA BASE PULMONAR IZQUIERDA CON PROBABILIDAD COMPARTIBLES CON HEMOTÓRAX COAGULADO. CONSIDERO EL PACIENTE REQUIERE DE ORIENTACIÓN PULMONAR POR TORACOSCOPIA SE SOLICITA LA ORIENTACIÓN X ANESTESIOLOGÍA SE PROBEARÁN SEBUN DISPOSICIONES DE SALAS DE CIRUGÍA.

Paulo O. Pantoja
CIRUJANO GENERAL
UNIVERSIDAD NACIONAL

CAPITULO 8, FOLIO 6

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
17	09	2003	Nota Medica parente En probable rash Cutaneo Sin medica gre produce rash^{rash} Mon: Lopidol 10 mg vac/roste Hidroclorido 200 mg vac/roste Tiene CP Moderado Reserva 25 GDE Alexander Moreno Sierra Médico General UT C.E. 1.178.447.572 R.M. 2237-09
18	sept	2003	Nota ex General Pte con dx 1) Multiple heridas por arma cortopunzante 2) 2^a 3^a de Toracostomía 3) Hemotórax coagulado en Base Pulmonar ICA Pte piega dificultad respiratoria Sin dolor. off Pte con SI: TA: 130/80 fci: 88r' FR: 18r' eficiencia hemodinámica c/p. hiperventilación en Base Pulmonar ICA. c/o off sin Irritacion peritoneal. Ext: c/o profusa off Pte sin dificultad respiratoria en el momento sin S.O.S. given cat. 1) reutilizar Desortocision pulmonar 2) coloracion por anestesia

EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA

Versión: 1

RESPONSABLE: Enfermería

Código:

Fecha de elaboración:

Fecha de actualización:
2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: 79810711

A. IDENTIFICACIÓN:

Goerba	Idio	Juli, Antonio	AÑOS 32	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO	
SERVICIO: Cirugía	SALA O CUARTO:	Nº DE CAMA:					

B. ORDENAMIENTO:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA			DETALLE
MES	AÑO		
09	13		Nota operatoria
13	10		Dx pre: Hemotórax coagulado 179
			Dx post: Idem
			Procedimiento: Decubitus pulmonar
			Toracostoma Pci. 179
			Toracostoma a drenaje cerrado 17
			Cirujano Dr. Diaz
			Hallazgos: Hemotórax coagulado. 400cc
			Atropanto del lób inf. Pulmon 179
			Ayuda: Gironi MUF
			Anestesia: Rinca
09	13		Nota
14	20		Rx torax normal
			tubo torax posu
			translado a Pido

CAMILO DIAZ RIVERA
CIRUGIA DE TÓRAX
C.C. 75-087.761RM.73462

 HOSPITAL Federico Llerenas Aguilar INACHA, BOLIVIA	EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA			Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE	
DIA	MES	AÑO		
19	sep	2013	Nota Ca. General pte con dx: OPOP de Descompresión Pulmonar IEC 24. Repiere dolor en hemitorax IEC. Urgia otra sintomatología o/s: TA: 130/80 FC: 90x' FR: 18x' c/c: Normal. c/R: Sin Soplos. Dato: epimuldo ventilar presente Toracostomía. IEC Funcional. Con Drenaje de 110cc de contenido hemático Adm// Sin irritación peritoneal Ext. cutáneas A// pte en el momento con Vidas. en hemitorax Estable Sin SPO2 con Toracostomía funcional. Plan: Analgesia - Vigilar Drenaje Toracostomía	
09			Endis ulte. Pla. Infe. aguda	
19	09	13	CIUBIA DE TOX	
11	10		PRESENTE BZ ADECUADO CON UNOS CON MAL CONTROL DEL DOLOR BUBA METALICA EXPIRATORIA DRENAJE DE 150cc JERONEMATICO CLARO. NO PUA AEREA. (A) BUBA FROVUCION POP. EX TOXAL CON ADECUADA EXPALION CON UNOS A SUCCION ILCUTIVO EXPIRATORIA ADJUSTE DE ALABDIA A SONO DE INFERIDINA CUA 4 VOLAS.	

Pratiana Llerenas Aguilar
Exp. en Cuidado General
R.M. 2013-04-22

CAMILA DE...
C.C. 75081...
CAPITULO 9, FOLIO...

 Federico Urdarás Acosta	EVOLUCIÓN MÉDICA			Versión: 1
	RESPONSABLE: Médico Tratante	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA:

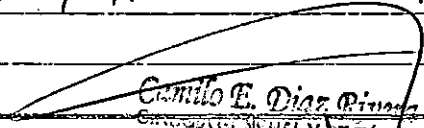
A. IDENTIFICACIÓN:

<u>Guevará</u>	<u>E/vis Antonio</u>	ANOS <u>28</u>	MESES	DIAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO
SERVICIO:	SALA O CUARTO:	Nº DE CAMA:				

B. ORDENAMIENTO:

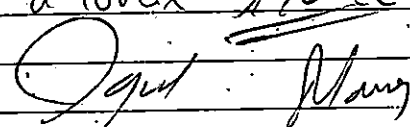
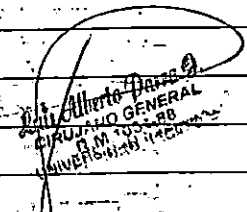
1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
20	09	13	CX General / Dr. <u>Pon</u> Paciente con Dx: ① POP Decorticado con pulmonar 12g. sl refiere dificultad respiratoria, o/ paciente alerta estable, AT+ c/p: R_s R_s MV Disminuido en Hemitorax Dg 12g. R_s c/s Ritm- cos. No soplos, con tubo oronaso 380 cc en 24 Hr. Abdomen blando depresible NO doloroso ext. entricos simétricos 6 demas Neurológico sin deficit. A/. Temp: Respiratoria
20	09	13	CRUBIA DE TORAX. Paciente con E.C.G. REGULAR MENTAL VENTILATORIA. MAI CONTROL DEL DDWZ. Tubo de torax con drenaje de 350cc JEVO HEMATICO CUBO. LO FUBA ADEBA. ① paciente con alto drenaje por tubo de torax, a la hora de cumplir criterios para retirarlo. AJUSTE DE AZALBIA A 70mg q/4 horas DE MEFEDOLLA. Y acetaminofen 1g q/6h


 Camilo E. Diaz Pineda
 CIRUJANO GENERAL Y NEFROLOGIA
 URB. 7 U. Bosques
 CC. 75.087.701 PM. 7512

CAPITULO 8, FOLIO

 HOSPITAL Federico Lleras Acuña INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	EVOLUCIÓN MÉDICA			Versión: 1
	RESPONSABLE: Médico Tratante	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
21	09	2003	Evolución Cx General Dr. P.
	Oct	15	Pte masculino de 37 años con Dx:
			① POP D3 decorticación pulmonar izquierda.
			S/- Pte refiere mal patrón de sueño x dolor intenso en
			lugar de toracotomía, elevando vía oral, con leve
			dificultad respiratoria.
			O/- Pte alerta, orientado, hidratado, algico, afebril en PEG
			SV: TA: 110/70 mmHg; FC: 80 lpm; FR: 16 x min; T: 36.6; GC:
			Normocefalico. Torax: Hipoventilación en campo izquierdo
			con toracotomía funcional, RSCS: ruidos sin soplos.
			Abd: blanda, depresible, no dolorosa. Ext: Normales.
			Neuro: sin déficit motor ni sensitivo.
			A/- Pte hemodinámicamente estable, con leve dificultad
			respiratoria, sin SIRS, diñendo a través del
			tubo a torax 190 cc de secreción serohematosa.
			
			

Plu = usual campo

Luis Guillermo García B.
 CIRUJANO GENERAL
 RM: 73213

CAPITULO 8, FOLIO

 Federico Urdaz-Acosta	EVOLUCIÓN MÉDICA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Médico Tratante	Código:	Fecha de elaboración:
			Fecha de actualización: 2005-04-22

DETALLE

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

798107-11

A. IDENTIFICACIÓN:

Urdaz	Elvio Antonio	ANOS	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER-APELLIDO	SEGUNDO-APELLIDO	NOMBRES		EDAD		SEXO
SERVICIO:	SALA O CUARTO:		N° DE CAMA:			

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
23	09	13	Evolución Cx General Pte masculina con DX ① POP DS decontaminación pulmonar, 12g cieida S/: Pte pasista con elox y dificultad respiratoria, con buen aporte de suero, elevando la vía oral O/: Pte alerta, orientado, hidratado, algias en PEG SU: T.A. 110/70 mmHg; FC: 80/pm; FR: 18/min; GxG Noirrocéfala, sin alteraciones. Torax: hipocin tilación basal + costal 12g cieida, con braco mic funcional. Ext. Abd: blanda, depres. b6 nuplor Ext. Noirreals. Neurol: sin déficit aparente A/: Pte con mala evolución del elox y del patrón respiratorio. Dieronda x torocostoma ligada serohematosa cc en 24h. Plan: continuar manejo establecido
23	09	13	EVOLUCIÓN DE TORAX Paciente con antecedentes cardiovasculares 602. mal control del dolor. Disminución progresiva de debilidad por uso por lo que se evita, sin complicaciones Rx de TORAX con adecuada expansión pulmonar Umana la atención pulmonar del hemi toraxoma 12g. columna a control

Dra. Geanny Mogollón Reyes
Cirujía General
U. Rosario
Reg. 1327

[Firma]

RESPIRATORIO

Camilo E. Rivera
CIRUJIA GENERAL Y DE TORAX
CÓDIGO: 101
CC. 75.000.751 RM 73-22

CAPITULO 8, FOLIO

	EVOLUCIÓN MÉDICA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Médico Tratante	Código:	Fecha de elaboración:
			Fecha de actualización: 2005-04-22

ELABORADO

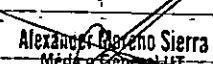
N° DE HISTORIA CLÍNICA: 79810211

A. IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO: Cuervos	SEGUNDO APELLIDO: Solis	NOMBRES: Elvis Antonio	EDAD: 32	MESES:	DÍAS:	H:	M:
SERVICIO: Saute	SALA O CUARTO:	N° DE CAMA: 582A	SEXO: M				

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
24	09	13	Nota Médica Paciente con rash en cara y miembros superiores. Se suspende Napendin. Se ordena esteroides 1V - Análisis de orina Se le explica al paciente que es endocrino y se le da de alta.  Alexander Moreno Sierra Médico General LE C. 014 110.447.572 R.M. 2217-09
25	09	13	Cx General Paciente de 32 años con Dx: 1) POP D+ de coartación pulmonar 12g. 2) VIH + 3) Paciente refiere pectangia en la mandíbula 4) paciente Alerta V: T/A 110/70 FC 68x PR 18x Apetito con Rtas en con, Huesos con humedad CP/ presenta Hebras de torcos bronc sin signos de infección abiertas, R.R. NV conservado, R.C. R. con no soplos, Abdomen blando de consistencia normal Ext. Extremidades No edemas, Neurológico sin déficit A/ paciente estable se permanece de dolor a quien se agusto analgesia de forma oral por control de torax. SANDA MARTA A  Dra. Gracely Mayolón Key Cirujía General U. Rosario Reg. 1327



EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA

500

Versión: 1

RESPONSABLE: Enfermería

Código:

Fecha de elaboración:

Fecha de actualización: 2005-04-22

N° DE HISTORIA CLÍNICA: 74' 810-711

A. IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	AÑOS	MESES	DÍAS	H	M
SUENCA	SOLIS	ELUS. ANTONIO.	35				
EDAD			SEXO				
SALA O CUARTO: SURT.			N° DE CAMA:				

B. ORDENAMIENTO:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA			DETALLE
MES	AÑO		
May	09	13	15713 Ingreso paciente al servicio de urgencias tratado por personal del IMPEC obeso, consciente, afébril, pero activo reacciona en compañía de familiar y auxiliar consulta por cuadro clínico de: pérdida de conocimiento al sufrir múltiples heridas en tórax con signos de dificultad respiratoria. presenta heridas abdominales, región cervical suturadas. valorado por médicos de turno quien ordena iniciar oxígeno x canulación nasal se trasladada paciente a sala de cirugía de tórax operada por el Dr. Secundo Venero por trauma torácico aseptico según protocolo instituyendo globo #18 en dicho tórax quedando permeable pasando S.N.T. 500 a 600 de 2000 se continuar a 120cm. Se toma parámetros vitales: TP - TPT - herida clasificación plv rep oxígeno 12 + 45 - se trasladada paciente a quirófano despierto consciente orientado con oxígeno canula nasal a 2L. con líquidos endovenosos permeables pasando S.N.T. 500 a 120cm. Se encierran de familiares y personal del IMPEC. pl reserva LUSSE y paraclicos operada a las 18:05 ingreso paciente a quirófano en camilla despierto, consciente, con venoclisis permeable trae ITAC. QUEDA en reservado, toraja de urgencia. NO consentimento, e historia. Idyl 19:00 queda paciente en camilla despierto

CAPITULO 9, FOLIO 2

 EVOLUCION DE ENFERMERIA	Versión: 1	
	RESPONSABLE: Enfermería	Código: Fecha de elaboración: Fecha de actualización: 2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: 79810711

A. IDENTIFICACIÓN:

Guevare	Solis	Luis Antonio	ANOS	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO	
SERVICIO:	SALA O CUARTO:	Nº DE CAMA:					

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
4	09	13	conectada a bolsa de oxígeno. Desvitalización 21:20 se terminan procedimientos de sin alteraciones se dejan heridas y puntos puros cubiertos con gasa + micropase. Se bandea ordena nitrogliserina 21:20 de noche ordena administración 21:32 de noche oxígeno suplementario por tubo orotraqueal sin alteraciones posterior realiza refofo de tbo orotraqueal sin alteraciones 21:33 se inicia hbr pt m blosos.
04	09	13	a cama 21:35 se trasladada pt a UCPA bajo cuidados residuales de asistencia general con ventilación permitida en incubadora supina docho, transcurrida cuando se ordena a plurovac heridas quirúrgicas cubiertas en abdomen con gasa + micropase, heridas atendidas en región cuello posterior y torax posterior y herida transabdominal se cubre 1 plano de (tbo) TAL, pendiente tomar plano de control post-broncoscopia cuando se repita broncoscopia pt con de vit (t). Desvitalización 21:40 ingresa sala de servicio de recuperación bajo efectos de anestesia general con líquidos endovenosos miembro superior derecho palando lateral. Ringer con heridas múltiples por arma cortopunzante. Solivada al tubo de torax a pleurovac lateral izquierdo se coloca de 20% venturi a 50% a la 1 y se monitoriza. Ingreso 23 se trasladada a hospitalización con enfermo con oxígeno por canula nasal a 3 l/min con líquidos gemmeables herida quirúrgica cubierta con

 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO Federico Maza Acosta	EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:
			Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
04	09	2013	gata y multipar. Tubo de Torax a pleurovac. Herida múltiple. Sutura de se entrega. Tapa el loma. placa de control en la mano y la con Hill. (+) avisar cambios. Ingreso 23440.
4	9	13	Ingreso paciente al Servicio procedente de Quirófano con heridas en brazos pasando Solucionadora a 120cc Torax - en dorso de Mano derecha con múltiples heridas. Sutura en cuello y espalda con tubo de torax. con toracostoma cerrado en hemitorax. Izquierdo a pleurovac. con herida Quirófano en línea Media Abdominal. cubriendo paciente de H+H (+). custodia del Inpec. Jaque line claudy Auxiliar de Enfermería. 2400 Se da de alta.
4	9	13	Alcator al Servicio. Jaque line claudy. 0000 Se da de alta por el Servicio paciente duerme tranquilo.
4	9	13	mente Jaque line claudy. 3400 Paciente duerme.
4	9	13	Tranquilizante Jaque line claudy. 5400 Se dan medicamentos vitales y se registran en la historia clínica.
5	9	13	6400 Paciente en el Servicio. en iguales condiciones Generales en la noche sin complicaciones duermo intervalos largos Elimino Espontáneo. no hizo deposición Danno por el pleura 970cc Sanguinolenta Jaque line claudy. Auxiliar de Enfermería 7400 Buena en Unidad. Conciente, alerta, Orientado a Febril. Con custodia del Inpec, oxígeno. Por Cénula nasal a 2 l/mos. múltiples heridas Sutura en espalda, Toracostoma a finitorax. Itiquado a pleurovac. herida a flanco Itiquado. Buena en regulares condiciones generales Marcelyn 0800 se realiza toma de los signos vitales se registran en la historia clínica Marcelyn 9400. Se da Buena al Boia se le asiste Bño general en ducha, arreglo de la unidad, todo bien. Marcelyn 1015 se

	EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración: Fecha de actualización: 2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: **798107111**

A. IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO: Wewery	SEGUNDO APELLIDO: Wewery	NOMBRES: Luis Antonio	EDAD:	SEXO:
SERVICIO: Wewery	SALA O CUARTO: 579B	Nº DE CAMA:		

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
MES	AÑO		
9	13		paciente en camino a servicio de maxilofacial a hora de la tarde. Drenaje en 12:00 por paciente en compañía de familiares, tomas de vitalidad drenaje en 13:59 por paciente en iguales condiciones generales, desesportado drenaje en 14:15 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica drenaje en 16:10 por paciente en compañía de familiares, se desesportan por drenaje en 19:00 paciente en la sala sin complicación aparente con adople para tratamiento por drenaje, acepto y tolera sin mal, con observación positiva, no hizo deposición pendiente cuidados con tubo a torax lectura de rayos x de torax - complicación drenaje. 19:00 paciente en la unidad despierto, orientado, tranquilo, paciente en custodia de IMPEC, con oxígeno por cánula a 2 litros por minuto, con tubo a torax a pleurovac, con adople para tratamiento en antebrazo derecho, paciente con herida en Flanco izquierdo, cubierto, se observa tranquilo. Jhonny Beltrán aux de enfermería. 20:00 se toman signos vitales y se registran en historia clínica. Jhonny Beltrán aux de enfermería. 22:00 paciente refiere "mucho dolor" se informa a enfermería.

	EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración: Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
5	9	13	mera de terno, se observa paciente con leve dificultad respiratoria, se deja cabeceera a 45 grados Jchona del Tron aux de enfermeria. 24to se pasa ronda de enfermeria se observa paciente estable, duerme a intervalos cortos, sin cambios hasta el momento. Jchona Beltrán aux de enfermeria. 02:35, se realiza de nuevo Ronda de enfermeria, paciente tranquilo en la unidad, duerme a intervalos cortos. Con buen patrón respiratorio. Jchona Beltrán aux de enfermeria. 03:00 se toman signos vitales y se registran en historia clinica. Jchona Beltrán, aux de enfermeria, perdren la lectura de rayos x de tórax, lectura de tórax de craneo simple. Jchona Beltrán aux de enfermeria. 04:00. Paciente presente en la unidad alerta, tranquilo, orientado, bajo control del inpec, con multiple heridas en cuello, espaldas, suturadas, con coque a miembro superior derecho, con tibia a baxo en hemitórax izquierdo, con herida quirúrgica en flanco abdominal derecho, present lectura Rx torax Oscar Bonilla, Asiller Enfermeria. 05:00 se toman signos vitales en contramarcha estables y se registran Oscar Bonilla. 05:00 se realiza
06	09	13	bajo control en cama, se acepta unido, toman vista Oscar Bonilla. 13:00: Paciente presente en la unidad alerta, tranquilo, orientado, bajo control del inpec, con multiples heridas suturadas en cuello espaldas, con coque para tórax izquierdo, con herida quirúrgica en Abdomen flanco abdominal derecho, toman vista Oscar Bonilla Asiller enfermeria. 13:30: Paciente alerta orientado con oxigeno por canal 3da con adaptador en dorso de mano derecha con tra trat aplicarse en empujador izquierda. Paciente quierga a baxar con heridas suturadas en tórax y cuello paciente en compañía de custodia del inpec. Elmer Berade 14:00 de controlan los signos vitales en paciente. 14:00 de sin cambios Elmer Berade 15:00 paciente se desglasa el baño, se realiza baño en ducha con buen patrón y respiratorio, acepta y tolera refrigerio 16:00 Pasa 18:00 paciente con buen patrón respiratorio, acepta y tolera una analgesia. 18:00 de paciente, consciente, alertado, tranquilo, por

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: **79.810.714**

A. IDENTIFICACIÓN:

Guevara	Solis.	Elois Antonio	AÑOS	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO	
SERVICIO: 5 Oriente		SALA O CUARTO:	Nº DE CAMA: 520B				

B. ORDENAMIENTO:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA			DETALLE
E	MES	AÑO	
6	9	13	decente cuidados con tubo torax, 194' Recibo paciente en la unidad asistida, dentro de la y unido con oxígeno por cánula a 2 l/s, pulso fuerte en torax, heces 270g, en tubo torax a 1 litro. Se recepciona en unidad 1940.
6	9	13	se observa paciente durmiendo, heces 244'. Se hace prueba de espiración y se de espirar 034'. Se hace prueba de espiración y se de espirar 034'. Se hace prueba de espiración y se de espirar 034'.
6	9	13	observa paciente durmiendo, heces 244'. Se hace prueba de espiración y se de espirar 034'. Se hace prueba de espiración y se de espirar 034'.
9	9	13	6+58' paciente peso la noche estalla sin compliques durmiendo bien, fardo con oxígeno a 2 l/s. tubo de torax por el cual suena 450 cc. Seplinto. Adaptador para el tubo de torax no despierta. Resultado de RX torax anterior (S). TAC craneo simple (14):
07	09	13	paciente en la habitación desp. de, alfa; Orientado paciente con adaptador para torax en dorso derecho permeable, paciente con herida quirúrgica en región de hemitorax izquierdo abierta, con traqueostoma izquierdo conectado a pleurovac sin succión, con oxígeno a 2 l/s, tiene pendiente tubo de torax, tubo de torax de corneo simple Arqueton.

 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO FEDERICO LERAS ACOSTA	EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:
			Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
07	09	12	06:30 Se realiza curación de sitio de inserción de toracostomía izquierda y henda en abdomen, brazo izquierdo y espalda con técnicas asepticas y según protocolo institucional, observándose sitio de inserción limpio sin signos de infección ni salida de secreción. Se deja cubierto con gasa y esparadrapo y hendas con bordes enfrentados, sin signos de infección, se deja abierto con gasa y con promoj. Pausa medic. 10:00 paciente se realice baño en ducha asistido, Agrietternd axanf.
07	09	13	11:00 se pasa ronda de enfermería, paciente se observa tranquilo Agrietternd axanf.
07	09	13	11:10 se toma muestra para cultivos hemáticos se envia a laboratorio Agrietternd axanf.
07	09	13	06:15 13:40 paciente en la habitación continúa igual estado, con adaptador para tratamiento en dorso derecho permeable, con múltiples hendas quirúrgicas en espalda región abdominal, región hemitorax con tubo a torax en hemitorax izquierdo conectada a pleurovac sin succión, pausas durante la mañana tubo toracico, existe atelectasia sin complicaciones, diuresis positiva, no deposiciones, tolera y acepta vlc oral, pendiente reporte de chx definir conducta.
07	09	13	Agrietternd axanf 13:20 se bron signos vitales, se observa dentro de parámetros normales. Agrietternd axanf 16:00 se pasa ronda de enfermería, paciente continúa tranquilo, sin complicaciones. Agrietternd axanf 18:50 se cambia paciente en antebrazo derecho con vlc #20 según protocolo. Agrietternd axanf.
07	09	13	19:00 ronda paciente en la habitación despierto, alerta, orientado, con adaptador.

	EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:
			Fecha de actualización: 2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: 79810711

A. IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO: Gutierrez	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES: Elvys Antonio	ANOS:	MESES:	DIAS:	H:	M:
		EDAD:			SEXO:		
SERVICIO:	SALA O CUARTO:		Nº DE CAMA:		529B		

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
MES	AÑO		
07	09	19	Para tratamiento en antebrazo derecho hemi- torax, con herida quirúrgica en hemitorax izquierdo, con tubo a presión conectado a pleurovac, con múltiples heridas, durante la tarde más tranquilo, estable, a febril sin complicaciones, curas físicas, peso y apetito adecuados, pendiente de curas de heridas. Nota se realizó cambio del paciente a la habitación 531, por necesi- dad del servicio. Arrieta, Auxof-1900 Paciente paciente en la Unidad, despierto, alerta, llamando orientado, con cuidados del Inpec, con adapters. Para tratamiento en antebrazo derecho, con Tubos Torax. en hemitorax izquierdo. a pleurovac sin succión Se observan múltiples heridas, paciente tranquilo 07 09 13 a la hora, pendiente lectura Rx Torax de control. lectura Tac craneo simple, y oxígeno a 2 litros a necesidad, Melby, Alkalí, auxiliar enfermeras. 2200 Se realiza el control de signos vitales y se registran en la historia clínica Melby, Alkalí Aux enfermeras 2200 Se pasa noche se observa pa- ciente dormido en la habitación, continua cuidado diado por el Inpec Melby, Alkalí 0000 se pasa ma- ñ. Se observa paciente continuo dormido en la ha- bitación sin complicaciones, continuo cuidado por el 07 09 13 Inpec Melby, Alkalí 0000 Se pasa noche se observa pa-

EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA

Versión: 1



RESPONSABLE: Enfermería

Código:

Fecha de elaboración:

Fecha de actualización:
2005-04-22

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
08	09	13	Paciente dormido en la habitación, sin complicaciones. Continúa custodiado por el Inpec. Melby y Alcalá. Otro se realiza el control de signos vitales y se registra en la historia clínica. Melby Alcalá. Otro. Cuida paciente en la Unidad de sueño, alerta al llamado contentado, custodia del Inpec, paciente durante la noche buen patrón de sueño. Sin cambios, acepta y tolera medicación eliminando en pisito no hizo deposición. Pendiente lectura RX de Tórax de control. Lectura Tac. Craneo Simple Melby Alcalá, auxilia en...
08	09	13	Fernández Nota. Tardía paciente. Drenaje por el pleurocavitado. Material sanguiolento Melby Alcalá auxilia en enfermería. Otro. paciente en la unidad alerta, orientado, con múltiples heridas en el cuerpo cubiertas, con Adaptic para tratamiento en Antebrazo Derecho, con tubo en Hemitorax Izquierdo a pleurovac sin succión, con Herida quirúrgica en Flanco Izquierdo cubierto, paciente que se observa tranquilo custodiado por personal del Inpec. Hora delgado. Otro se toman Signos vitales y se Registran en la Historia clínica. Hora delgado. 0815 paciente que se traslada caminando para realizarse Bordo y de la. Hora delgado. 1000 paciente que se observa tranquilo con compañía de familiar. Hora delgado. 1130 se toma Huentra de Sangre para Bordo de 2UGRE, procedimiento realizado con prueba técnica. Aseptica. Hora delgado. (NOTA DIARIA) Se traslada paciente para la habitación 532A. Hora delgado. 1000 se realiza curación en heridas en tórax, abdomen y espalda. Se observan limpias sin signos de infección, con la debida técnica aseptica según protocolo de la institución, se realiza limpieza con solución yodada y se dejan cubiertas con gases estériles, fixomull y esparadrapo. Jadhiz Román F. Enfermera - 1300 paciente en la Unidad de sueño, alerta, durante la noche estuvo tranquilo, deambula por el servicio, Acepta y tolera dieta. Elimina, No hizo deposición, paciente alerta

	EVOLUCION DE ENFERMERIA			Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

N° DE HISTORIA CLINICA: 79810.711

A. IDENTIFICACIÓN:

Guevara	Solis	Elis Antonio	ANOS	MESES	DIAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO	
SERVICIO: S. Tormenta	SALA O CUARTO: 531c	N° DE CAMA:					

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
08	09	13	Adm. por personal del INPEC pendiente confirmación AGU. 246RE. Lectura de Rayos x de tórax de control, Lectura de tac Cerebral simple. Hacia el pecho 13h - Recibo 08 09 13 paciente en la unidad asistido despierto alerta y orientado con tubo de hys a pulm. en autox 57 de a succor, aspiro por hys autox 17h Después de 15h se inicia transfusión de la primera unidad de glóbulos rojos empacados - número de bolsa: 20132627 PH: A positivo, se toman puntualmente los signos vitales que se encuentran dentro de los límites normales: temperatura: 36.5 °C, frecuencia cardiaca: 76 x', tensión arterial 110/70 mmHg, se informa al médico de turno del inicio de la transfusión. Ladiza Román F. Enfermera - 1530 Transcurren los primeros 15 minutos de la transfusión sin ninguna complicación por lo cual se decide continuar con la transfusión. Ladiza Román F. Enfermera - 1630 Finaliza - 08 09 13 Transfusión sin ninguna complicación Ladiza Román F. Enfermera - 08 09 13 1645 Se inicia transfusión de la segunda unidad de glóbulos rojos empacados número de bolsa: 2013E2038, PH: A positiva, se toman nuevamente los signos vitales que se encuentran dentro de los parámetros normales: temperatura: 36.5 °C, frecuencia cardiaca: 75 x', tensión arterial: 100/60 mmHg, se informa al médico de turno Ladiza Román F. Enfermera - 08 09 13 1700 Transcurren los primeros 15 minutos de la transfusión sin ninguna complicación por lo cual se decide continuar la transfusión Ladiza Román F. Enfermera - 08 09 13 1946 paciente por la tarde está bien el suero se le aspiro, tubo de hys a

 HOSPITAL Federico Lleras Acosta Calle 100 No. 100-100	EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA			Version: 1
	RESPONSABLE: Enfermería.	Código:	Fecha de elaboración	Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE	
DIA	MES	AÑO		
8	9	13	plano cines no deprimido - sin cambios hacia post. 5 am - 9-9-13. Situación:	
8	9	13	Ap. torax post. (S) de cruce sup. (E) Surf. cines Bases acv. de apr. 1900. Pecho paciente en la unidad alerta, tranquilo, orientado, con adapter para tratamiento a miembro superior derecho, con tubo a torax en hemitorax izquierdo a planoback. A su vez pendiente lectura ex torax, pendiente lectura TAC craneo simple, pendiente tomar arado hemático, sin acompañante. Oscar Benille Auxiliar Enfermería 2000: se toman signos vital en contramano estables y se registran. Oscar Benille, OTTO: se para rinde observo que el paciente dormido con buena postura respiratoria. Oscar Benille nota defensa paciente no presenta. Dolor intenso, no se le administra mepe nolina se le informa al jefe de turno cesa anteo Auxilio por OTTO: se para rinde observando el paciente dormido con buena postura respiratoria. Oscar Benille OTTO: se toman signos vitales en contramano estables y se registran. Oscar	
9	09	13	Benille OTTO: Quei paciente en la unidad alerta, tranquilo, orientado, con adapter para tratamiento, con tubo a torax en hemitorax izquierdo a planoback. A su vez el cual arado 1800s, pendiente lectura ex torax, pendiente lectura TAC craneo simple, pendiente reporte laboratorio, con heridas múltiples heridas en cuello espaldas, con heridas múltiples en flanco abdominal izquierdo, durante la noche concilio buen sueño. Oscar Benille Auxiliar Enfermería OTTO: Paciente en la unidad alerta, orientado con Adapter para tratamiento en ante brozo derecho, con Múltiples Heridas en el cuerpo Se truenca y cubre con tubo en hemitorax izquier do a planoback con suero; con Heridas en Región abdominal abierta, preesent que se claser va tranquilo, 'Estadando' por personal del INPEC, Matia delgado OTTO: Se toman Signos vital y se Registran en la Historia clínica. Hora delgado. 09130 Se Baja paciente en silla de Pecho para la toma de Rayos x de torax. Hora delgado. 09145 No es posible la toma de Rayos x de torax porque no hay nadie en Rayos x, Hora delgado. 10130 paciente que describe por el servicio Horas delgado. 1300 Paciente en la unidad alerta, orientado, durante la mañana estuvo tranquilo,	

N° DE HISTORIA CLÍNICA: **79.810.711**

A. IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO
Existera		CLUB ANTONIO		
SERVICIO: S. Oriente		SALA O CUARTO:	N° DE CAMA: 532A	

B. ORDENAMIENTO:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
8	09	13	deambulo por el servicio, Acepto y tolero dieta, claudio, hizo deposición, perdida de: toma de
9	09	13	13:00 Presente en el Servicio coniente Aleite, Orinado con Adapter para tratamiento con heridas Suturaadas en cuerpo contorcacion en heridorex. Pajando a trampa de Ayra presente Estable con custodia del Inpec. - Jacqueline Garcia Auxiliar de Enfermeria
9	09	13	13:10 Se toman Signos Vitales y Se egresan en la historia Clinica - Jacqueline Garcia Auxiliar de Enfermeria. 16:00 se baja paciente para ex torax en silla de ruedas en compania de camillera y guardia del
09	09	13	Inpec. Ana serna - 17:00 paciente tranquilo en compania de Familiares custodiado por el Inpec. Ana serna 18:00 tolera y acepta la dieta. Ana serna 19:00 paciente en la unidad despierto, conciente, orientado durante la tarde sin complicacion tolera y acepta la dieta, elimino espontaneo, no hizo deposicion, deambulo por el servicio pendiente lectura ex torax de hoy. Definir conducta. Ana serna -
			19:00 recibo paciente en 1A unidad - conciente, orientado, custodiado por personal del Inpec, con adapter en micambro super derecho, con tubo a torax 22g luerd a pleurexat. sin succion. Ome para 20:00 se toman signos vitales Ome para 21:00 se observa paciente dormido sin cambios

	EVOLUCION DE ENFERMERIA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración: Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
09	09	13	JAI ME PARA OTRO SE OBSERVA PACIENTE DOMANDO SIN CAMBIOS PARA OTRO SE OBSERVA PACIENTE DOMANDO SIN CAMBIOS PARA OTRO SE OBSERVA PACIENTE DOMANDO SIN CAMBIOS
10	09	13	VITALES - PARA OTRO Queda PACIENTE en la unidad, consciente, orientado, con adaptar en ambiente SUPERV DERECHO con tubo a torax izquierdo a pleurex por el cual drena 170 cc hemático, en la noche sin cambios pendiente cuantificar drenaje y avisar cambios para para otro tubo urinario en la habitación DESPLAZO CONCUENTE BUNTA, URINARIO EN POSICION SEMIFLEXION, MANEJADO "ESTOY BIEN" CON ADAPTA PARA TRATAMIENTO DE URINARIO CON TUBO A TORAX EN HEMITORAX CON TUBO BILIBILADO, LA PLEURONIA SE OBSERVA HORMAS SUPRINAS MULTIPLES UNO VARI OTRO CONTROL SIGNOS VITALES LOS VITALES SE ENCUENTRAN ESTABLES VITAL UNO OTRO PACIENTE TRANQUILO NO PRESENTA CAMBIOS VITAL UNO 1255 CMX PACIENTE EN LA HABITACION DESPLAZO CONCUENTE BUNTA URINARIO QUE DURANTE LA MANANA NO PRESENTA COMPLICACION, ACEPTO Y TORAX DENTR ELIMINADO NO DEPOSITADA, PRUDENTE LECTURA RE TORAX
10	09	13	VITAL UNO 1300 PACIENTE en la unidad, despierto, orientado, en posición de IMPEC, paciente con heridas suturadas en miembro superior derecho en brazo, en espalda, con herida quirúrgica en Flanco izquierdo Cadera, paciente con tubo a torax a pleurex e hemitox izquierdo, paciente, con Adaptar para tratamiento en ortobato derecho, se observa tranquilo, phona bien, al de enfermera 1500 se toman signos vitales y se registra en historia clínica. Jhonny Betán OK en enferma. 1600 paciente creomilo por el dolor

	EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA			Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: 79810711

A. IDENTIFICACIÓN:

Guevara		Elvira	AÑOS	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO	
SERVICIO: S. Operat.	SALA O CUARTO:		Nº DE CAMA: 532A				

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
10	9	13	complicaciones. Jhonatan Beltrán Out de enfermería 18:00 Acepto y tomo la vía oral Durg. para Pdo. paciente en la unidad de, paciente consciente y orientado, con adapt. para tratamiento en antebrazo izquierdo, con tubo torax a pleura Vaca. con múltiples heridas por Arma de punta en brazo izquierdo, en la espalda y el abdomen. Pdo. estable la tarde gñ. por de lectura de Rx de tórax y TAC Durg. para 10 09 13 19h: paciente alerta orientado con adapt. en brazo derecho para tratamiento con tubo torax a pleura. en empujón izquierdo. Pendiente de torax. Rx de torax paciente en compañía de custodia de enfer. Edvinac Benardoff 20h: se controlan los signos vitales paciente estable 10 09 13 Edvinac Benardoff 21h: paciente en la unidad en iguales condiciones, duerme tranquilo. Edvinac 11 09 13 6h: se controlan los signos vitales Edvinac 07h: paciente alerta orientado. tomo vía oral durg. por torax bajo con adapt. para tratamiento. heridas suturadas. Durg. a largo pero 100 con adapt. por pleura. pendiente lectura de Rx torax paciente bajo custodia de 11 09 13 enfer. Edvinac Benardoff 11h: Recibo paciente en la unidad consciente alerta orientado con buen pulso respir pero sin soporte de oxígeno. con múltiples heridas auto

[illegible]

	EVOLUCION DE ENFERMERIA			Version: 1
	RESPONSABLE: Enfermeria	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLINICA: 79810711

A. IDENTIFICACIÓN:

Guerrero		Elvis Antonio	ANOS	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO	
SERVICIO: 3 Orient	SALA O CUARTO:	532A	Nº DE CAMA:		P		

B. ORDENAMIENTO:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
11	9	13	Pendiente lectura Rx torax, tan como simple Drenajes 1430 se toman signos vitales y se registran en la historia clinica Drenajes 2110 paciente sin complicacion en la sala de teleVISION Drenajes 2330 se da ronda de enfermeria paciente durante intervalos largos Drenajes 0215 Paciente duerme a intervalos largos Drenajes 0430 Paciente duerme a intervalos largos sin ninguna complicacion Drenajes 0800 se toman signos vitales y se registran en la historia clinica Drenajes 0700 Queda Paciente en la Unidad con paciente alerta despierto, orientado en custodia del INPER, con pleurotorax en hemitorax izquierdo la cual drenó 210cc en la noche con buen patron respiratorio, afebril, diuresis en promedio Pendiente lectura Rx torax tan como simple Drenajes 0800 Auxilio de enfermeria 79m. paciente alert, orientado con buen torax a pleurotorax en hemitorax izquierdo adaptos antepecho derecho con multiples vendajes suturados, torax bruto izquierdo paciente bajo custodia del INPER. Elvin Perdomo 88 89m.
12	9	13	
12	9	13	
12	9	13	

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
			se controlan los signos vitales paciente estable
		21	Edvin Benavides 9am. paciente en la Unidad en iguales condiciones. pendiente toma de ecografía
12	09	13	Parafra. Edvin Benavides 7:45 se baja para en estado adecuado para toma de ecografía de torax Edvin Benavides 11:00 Se toma Eco brax Angeli en 14:30. paciente tolerando oral sin complicaciones Edvin 12:45 se controlan los signos vitales paciente estable Edvin 12:45 7:00 paciente en iguales condiciones en compañía de custodia del Inpec. Edvin Benavides 19:00 queda pendiente en la Unidad pendiente con adaptar para tratamiento con tubo a torax y pleurovac. paciente que durante la tarde pudo establecer aspiro toraxo de la vía oral. orino no hno deposición tiene pendiente reporte ecografía toraxica ultima ex a 14hrs. Pseudo-paciente en la sala de televisión bajo custodia del Inpec, pendiente alerta orientado con buen patrón respiratorio sin soporte de Oxigeno, con múltiples heridas autoinfectadas, con adaptar permeable para tratamiento en miembro superior izquierdo derecho, con tubo a torax en hemitorax izquierdo a pleurovac sin succión. paciente que se observa tranquilo a la hora pendiente reporte de ecografía toraxica.
12	9	13	Ruddy espinoza Auxiliar de enfermería 20hrs. se realiza toma y registro de signos vitales sin alteraciones. Ruddy espinoza Auxiliar de enfermería 24hrs se pasa nota de enfermería se observa al paciente tranquilo en la Unidad. Quiendo a intervalos cortos con buen patrón respiratorio sin complicación a la hora Ruddy espinoza Auxiliar de enfermería 03hrs paciente tranquilo en la Unidad sin cambio ni complicación a la hora Ruddy espinoza Auxiliar de enfermería
12	9	13	enfermería 05hrs se realiza toma y registro de signos vitales sin alteraciones Ruddy espinoza Auxiliar de enfermería 08hrs paciente en la Unidad pendiente con

N° DE HISTORIA CLÍNICA: **79810711**

A. IDENTIFICACIÓN:

GUERRERO	UTS ANTONIO	AÑOS	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES			EDAD	
SERVICIO: Sorrenp		SALA O CUARTO:		N° DE CAMA: 532A		

B. ORDENAMIENTO:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
			ta con múltiples heridas adheridas, con adapt per meable, con tubo q toron en hemitorax izquierdo a pleurovac que dreno 90 cc paciente que contina en iguales condiciones generales durante el turno no presento ninguna complicación tolero medicación el mmo espontaneo, no hno deposición pendiente: reporte de ecografia toracica Buddy espino Auxiliar de enfermeria
13	9	13	2do recibo paciente en la ciudad comite y alba en cama, con adapt per bultu en antebrazo izquierdo, con tubo a toron a pleurovac en bultu izquierdo, paciente se observa estable paciente (her ecografia) ausen cambios. Dina Cavado 13to se realiza para qued en dicta y se realiza argle de la ciudad contina en compañía de familiar.
13	09	13	Dina Cavado 13to queda paciente comite y alba en cama con adapt per bultu en antebrazo izquierdo, con tubo a toron a pleurovac en bultu izquierdo, paciente que ausen en el bto, no
13	09	13	hno deposición, argle, argle la von ord, demorado por el servicio, se inventan colidado por personal al 22 onges. Dina Cavado 13to recibo paciente de ar bultu por el servicio, con adapt per en micambos superior izquierdo, con tubo a toron a pleurovac paciente costodiado por personal del INPECC-DAME PARA 16to se obser
			signos vitales-DAME PARA 16to se obser

 Federico Lleras Acosta Presidente	EVOLUCION DE ENFERMERIA			Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
13	09	13	Un paciente tranquilo sin cambios Ganglios paratiroideos y toraco lar val oral Daily melba. Nota: por pronto colico le feto veno punzon y se cambia según protocolo prueba al epa y Anfibio con Yelco 20 en An de bazo derecho. Daily melba Tqtoa paciente en la unidad de pronto, en la te y en el todo con A de pte para tratamiento en antebrazo derecho, con múltiples heridas por arma blanca 13 9 13 punzon te, con planovack en hemitorax izquierdo im punzon para buena toraco sin, pendiente programa for concepción de lin piera, lectura de TAC de craneo im ple y electria de lit de horat de control del 5 y del 9 septiembre Daily melba Notarose Administra Acetaminofen tableta a las 10:00 porque el paciente no se en- cuentra hinchado de hoy se informa a los jefes de turno. Johanna Benítez Auxiliar Enfermera. 19:00 Recibo paciente en la Unidad de pronto, alerta 13 09 13 llamado, contenido, sentado en silla en la sala de Televisión, con custodia del Inpec, con adaptador para tra tamiento en antebrazo derecho, con tubo a Torax en hemitorax izquierdo a pleurovac sin succion, con múltiples heridas cubiertas con mantes tenl. paciente tranquilo a la hora, pendiente lec- tura Rx Control (5) (9) y Toracoscopia Melby Alcala aux enfermeria aux enfermeria 20:00 se realiza el control de signos vitales y se registran en la historia 13 09 13 Clinica Melby Alcala aux enfermeria 20:00 se pasa un- da se observa paciente sentado en silla en la Sala de Televisión, con custodia por el Inpec. Melby Alcala, 00:00 se pasa ronda. Se observa pacien- te dormido en la habitación en iguales con- diciones, con custodia por el Inpec Melby Alcala 00:00 se pasa ronda, se observa paciente con buen padu-

	EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA			Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: **79.86711**

A. IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO
García	San	Antonio		
SERVICIO:	SALA O CUARTO:	Nº DE CAMA:		
2º Pre +	32	7		

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
09	13		pac. sueño, continua. custodiado por el Inpec Melby Alcala artos de náusea el control de signos vitales y se regis- tran en la historia clínica Melby Alcala; otros Queda paciente en la Unidad, despierto, alerta al llamado con custodia del Inpec, paciente durante la noche buen patrón de sueño, sin complicaciones, acepta y tolera la medicación, elimina, en baño, no tiene disposición Pendiente lectura Rx de control (5)-(9) lectura TAC
14	09	13	Simple y Tonoscopia, drenaje por el tubo a torax + 80cc. líquido. Sangreolento. Pendiente. Tonoscopia Melby
14	9	13	Alcala, con enfermería STOD-Elmo Monte a la un- dad de Urgencia, con enfermería con heridas múltiples por escarpos de animales. Feridas laceradas por puntadas en miembros inferiores, frotó y frotó con agua y alcohol. Laceración profunda y algo profunda en el miembro del frotado. Alarma pendiente y pendiente de la herida. Torax con Piel de la Simple Herida con el Arroz. Enfermería
14	9	13	Ortopedia para frotar y frotar. Control de la herida en la historia clínica. Herida con ORT 40/2 la herida por el control con el frotado y Ortopedia de la Unidad. Herida con ORT 40/2 con el control de la herida por el control Herida con Arroz de Control. 13:00 presente en la unidad, alerta, orientado de su la herida. Esto trasfrito, Acepto y tolero

Fecha de actualización:
2005-04-22

78,810.71

A. IDENTIFICACIÓN:		AÑOS		MESES	DIAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		EDAD		SEXO	
Garcia	SOLIS	Luis Antonio		32			
SERVICIO:	SALA O CUARTO:	N° DE CAMA:					

B. ORDENAMIENTO:		
1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

[illegible]

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
15	9	13	INVESTIS ESPONTANEO PENDIENTE PROGNOSTICO TORACOSCOPIA DE LIMPIEZA Drena Tuber ESTOD. RECIBO USUARIO EN LA HABITACION DES- PLAZO CONVULSIVE, ALIENS, USUARIO EN POSI- CION DELIBERTO LATERAL DERECHO, CON ADIPTOR PARA TRAMUNTO EN ANTERIOR DERECHO, CON PORCHE COMPRESIVO EN HEMITORIX EZOMADO SITIO DE DETERO TUBO A TORIX, PENDIENTE LECTURA FRY TORIX Y PROGNOSTICO TORACOS- TOPH. DE LIMPIEZA VISION. VISION 14700 CON TIZOL SINDOS VITALIS LOS CLUTUS 58 EVOLU- TRAO ESTABLES VISION VISION 19100. Que paciente en la unidad. alivia tranquilo, orientado, con multiples heridas suturadas en espalda, cuello brazo, con curio para tratamiento, con parche compresivo en hemitorax izquierdo pendiente lectura Rx torax, pendiente programar toracoscopia de limpieza, bajo custodia del INPTE, donde le tiene para estables, tolera dieta Oscar Bandle, nota: no se administra Acetaminofen porque no hay en la institucion. Johanni Bembola Auxiliar Enfermeria notas No se administra acetaminofen x Oscar no hay en la institucion. Thasmin Enciso 15 9 13 19h: Que paciente en la ciudad austores despierto orientado y orientado con. Orificio de curacion de tubo de fex en hueso 17do parche para fex en antepo desde fex que cuello de refuerzo 24h. se hace rutina de 15 9 13 refuerzo 1 se observa paciente dormido fex que cuello de refuerzo 3h. se hace rutina de refuerzo 15 9 13 y se observa paciente dormido fex que cuello de refuerzo 6+58. paciente para la rutina 16 9 13 estable sin curio dormido bien quedo en adytor orio no despierto. pendiente lectura de: Rx de fex de control (5), (9), de fex grande simple (4). fex de fex (16). fex Rx de fex (15). refuerzo de lectura de clab huesos, alivio, refuerzo, refuerzo, refuerzo y refuerzo

	EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA			Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
16	09	13	1800 paciente acepta y toma vía oral. Sin cambios Johna Beltrán Ouk de enfermería. 1800 paciente en la unidad despierto, tranquilo, con heridas cubiertas durante la tarde sin complicaciones elimina en baño. No de posición pendiente. Lectura. Pacos x de torax, prognoce toracoscopia e interconsulta con cirugía de torax. Johna Beltrán Ouk.
16	9	13	De enfermería 1900 Recibo paciente en la unidad, despierto, alerta, coniente en custodia del IMPEC, con vendaje compresivo en hemitorax izquierdo con adaptas para tratamiento en miembro superior derecho. Pendiente interconsulta por cirugía de torax. Lectura LA torax Drenaje 1930. Pese letna proceso venoso ya que el paciente tiene tratamiento vía oral.
16	9	13	Drenaje 2000 Se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. Drenaje 2100 paciente en la unidad duerme a intervalos. 2345 se da ronda de enfermería. Drenaje 2345 duerme a intervalos. 2345 Drenaje 2345.
17	9	13	0200 paciente en la unidad, duerme a intervalos. 0400 Drenaje 0400 paciente duerme sin complicaciones a intervalos. 0600 Drenaje 0600 se toman signos vitales y se registran en la historia clínica. Drenaje 0800 queda paciente en la unidad, coniente, alerta, despierto en custodia del IMPEC, con vendaje compresivo en hemitorax izquierdo por letna de toracostomia, con tratamiento vía oral, afebn, con buen patrón respiratorio, permeables expontaneo, no hizo deposición pendiente valoración por cirugía de torax. Drenaje 0800 enfermería.

	EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración: Fecha de actualización: 2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: 79810711

A. IDENTIFICACIÓN:

Guevara		1075	ANOS	MESES	DIAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO	
SERVICIO: S. G. N. E. F.	SALA O CUARTO:		Nº DE CAMA: 532A				

B. ORDENAMIENTO:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA			DETALLE
MES	ANO		
17	09	13	7:00 PUNTO USUARIO EN LA HORIZONAL DES- PUES CONCENTRANTE AURA, PUNTO EN POSICION FLUJO CON TRATAMIENTO VIA ORAL, CON PAR- CITE COMPRESIVO EN HEMITORIA Y FUE EN SITIO DE RETIRO TUBO A TORAX, PUNTO PROGRAMA TON LOSOPH DE IMPLER Y LECTURA DE TORAX VENTR VENT 9:00 RECIBE BATO GENERAL EN DUCHA Y SE ORG- NIZ LA UNIDAD, VENTR VENT 11:00 SE RE- ZA UNICION EN SITIO DE RETIRO DE TUBO A TORAX SE DES PORCITE COMPRESIVO VENT VENTR VENT 12:50 PUNTO DE DUCHA TE LA UNICION NO PRESENTO COMPLICACION ACEPTO Y TOLERO DUCHA ELIMINO NO DEPOS- CION VENTR VENT 14:00 CONTROL SIGNOS VI- TALES LOS CUERPOS SE ENCUENTRAN SIGNOS VENT
17	09	13	VENT 18:00 se le canaliza una vena en antebrazo derecho con venocath #18, se le toma muestra para reservar unidades de sangre por orden medica, queda pasando lactato de Ringer a Bocalha Ana serna 18:00 tolera y acepta la dieta
17	09	13	Ana serna 19:00 presente en la unidad despierto, conciente, orientado durante la tarde sin complicación, tolera y acepta la dieta, elimino espontaneo, no hizo deposición, pendiente confirmar 2 unidades de sangre para decorticación Hematocrito a las 10:30 am. Ana serna 19:00. Recibe presente en la unidad alerta, tranquila, orientado, con líquidos endovenosos por medio lactato de Ringer a Bocalha

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
17	09	13	en miembro superior izquierdo, bajo custodia del INPEE, con parche compresivo en hemitórax izquierdo, con heridas quirúrgicas en abdomen subhepático, pendiente lecturas Rx tórax, pendiente cirugía maniobra, pendiente aspirar 2 unidades Globales Rojas Oscar Bonilla. Auxiliar Enfermería, 20:00 se toman signos vitales en condiciones estables y se registra Oscar Bonilla 22:00 se realiza lavado preoperatorio, según protocolo institucional Oscar Bonilla 24:00 se por noche observando al paciente dormido con buena posición respiratoria Oscar Bonilla 02:00 se por noche observando al paciente dormido con buena posición respiratoria Oscar Bonilla 08:00 se toman signos vitales en condiciones estables y se registra Oscar Bonilla 09:00. Paciente en la unidad alerta, tranquilo orientado, con líquidos endovenosos, por noche lactado de Pingu a excelente en miembro superior izquierdo, con parche compresivo en hemitórax izquierdo, con heridas quirúrgicas en abdomen. Abdominal reguado, pendiente cirugía hoy 10:00 a.m. durante la noche con buena suero queda con buena preoperatorio Oscar Bonilla. Auxiliar Enfermería. 24:00 se observa paciente en la unidad, con gástrico en área, con líquidos endovenosos, por noche lactado de Pingu a excelente en miembro superior izquierdo, con parche compresivo en hemitórax izquierdo, con heridas quirúrgicas en abdomen. 9:00 se realiza parche a quistes estables en los cuartos endovenosos, parches, que tiene en tener 2 unidades de globales rojos ordenados, tiene 2 placas de Rx de tórax. Paciente estable Oscar Bonilla 09:05. Transferido paciente en sala de cirugía Alta. Conciencia Orientado. Con líquidos parenterales paciente refiere "tener alergia a la dipirona". 2 placas Rx. NOTA: Paciente VEH(+) Positivo Conciencia.
18	09	13	11:40 (Unifono del área 5) ingresa pte despertar, consciente, orientado con reactividad, permeable en miembro superior izquierdo, tiene 2 placas de Rx pte refiere alergia a la dipirona, refiere agrio. Se monta en dinamómetro, oxímetro, cardioscopio. 11:50 Dr. Efraim pte en posición lateral pte y se realiza historia clínica, incluye anamnesis general, realiza interacción con tubo orotraqueal N.37, pte. 12:00 se realiza protección cervical, se coloca protección ocular bilateral pte a ventilación por volumen, se coloca protección ocular bilateral. 11:00 se coloca pte en posición decúbito lateral derecho, se realiza protección Axilar y en zonas de apoyo. 12:00. Se realiza lavado quirúrgico en hemitórax izquierdo desinfectando según

N° DE HISTORIA CLÍNICA: **79.810.711**

A. IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	SEXO
Quintero	Solis	Elvis Antonio		
SERVICIO: S. Onco		SALA O CUARTO:	N° DE CAMA: 332A	

B. ORDENAMIENTO:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CÓDIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
11	09	13	protocolo intratecal: 12:15 Dr. Camilo Díaz Myranda de residente inicia procedimiento de (sensibilización pulmonar por toracoscopia) Instrumentación Andrea Martín conatos Quintero Polanco Genith Anstade 12:45 Se toma muestra para laboratorio membranas pleurales es rubio y llenado al fujer insuado por la coxilar
18	09	13	Genith Quintero Polanco 12:58 Dr. Díaz hace paso de tubo a torax n° 34 y dice conectado a pleurovac posuelt
18	09	13	13:10 de término procedimiento de se dejan heridas quirúrgicas cubiertas con gases telaspor posturas a nivel ordena administrar nebulización, suero y hr. humectante conente soluble e insuflar 2 placas de dx. pendiente reporte de cultivo de membrana pleural. Quintero Polanco
			13:25 El Doctor Rincón Extuba paciente Aspira secreciones sin complicación. Idiana Laserna 13:30 Se traslada paciente para sala de recuperación en camilla bajo efectos residuales de anestesia general con tubo a torax Izquierdo conectado a pleurovac, con herida en torax Izquierdo suturada cubierta con gasa + elaspore. Acceso Venoso en miembro superior Izquierdo pasando L. Ringer, se entregan 2 placas de RX, pendiente reporte de cultivo. Idiana Laserna
18	09	13	Nota: paciente es alérgico a la Dipirona. Idiana Laserna 13:35 Ingreso paciente a sala de recuperación bajo efectos residuales de anestesia general de un post-operatorio de rectorización bilateral toracoscopia + toracostomía, se da reporte de origen xentop al

 Federico Marcos Acosta	EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: **19810711**

A. IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	AÑOS	MESES	DÍAS	H	M
SOLÍS	ELIUD MENDOZA						
SERVICIO:	SALA O CUARTO:	Nº DE CAMA:					
SOLÍS	S22	532A					

B. ORDENAMIENTO:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA			DETALLE
D	MES	AÑO	
			ANTECEDENTE LACTANDO PAJANDO LACTANDO NINGUN A 120 CC 1 Hora, CON TODO EN HERNIOTAX LACTANDO A PLACENTARIO CON SUCCION CON TUBULA PACIENTE QUE SE OBSERVA ESTABLE PRESENTANTE PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DE LECHE. YEM MONITOREADO POR ENFERMERA
18	09	13	20:00 SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRA EN LA HISTORIA CLINICA YEM A
18	09	13	POR ENFERMERA 24:00 SE REALIZA MONITOREO DE ENFERMERA SE OBSERVA PACIENTE CON MUCHO DOLOR EN HERNIOTAX LACTANDO PREFERE POR SUCCION, SE CREA SUCCION SE ENFERMA A LA ENFERMERA DE TUBO YEM A POR ENFERMERA OBTIENE EN MONITOREO DE ENFERMERA SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO
19	09	13	YEM A POR ENFERMERA OBTIENE SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRA EN LA HISTORIA CLINICA YEM A POR ENFERMERA.
19	09	13	24:00 PACIENTE EN LA UNIDAD CONCENTRADA ORIENTADO CON CROCOS ENDOVEN- DOS EN ANTERIOR LACTANDO PAJANDO LACTANDO NINGUN A 120 CC 1 Hora, SEEN SUCCION PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE ESTUVO ESTABLE HAY DUEÑOS ESPONTANEA PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DE LECHE

EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA

Versión: 1

RESPONSABLE: Enfermería

Código:

Fecha de elaboración:

Fecha de actualización:
2005-04-22

[illegible]

EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA.

Versión: 1

RESPONSABLE: Enfermería

Código:

Fecha de elaboración:

Fecha de actualización:
2005-04-22

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

79810 711

A. IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	ANOS	MESES	DIAS	H	M
CHUSOAM		WILSON	32			X	
SERVICIO:	SALA O CUARTO:	N° DE CAMA:					
D. Oruña	832	8320					

B. ORDENAMIENTO:

- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
09	13		19h. Recibo paciente en la unidad asistida por el personal de enfermería y orientado en el entorno. Se le informa de los procedimientos de ingreso y se le indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso.
19	09	13	Del paciente y sus familiares se les informa de los procedimientos de ingreso y se les indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso.
19	09	13	Del paciente y sus familiares se les informa de los procedimientos de ingreso y se les indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso.
19	09	13	Del paciente y sus familiares se les informa de los procedimientos de ingreso y se les indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso.
20	09	13	Del paciente y sus familiares se les informa de los procedimientos de ingreso y se les indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso.

 HOSPITAL Federico Lleras Acosta Bogotá, Colombia	EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA			Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
20	09	13	Recibo S. Dora (auto) 0800 de Juan Siqueira y se ingresó en la enfermería. Dora (auto) 9000 paciente durante por la noche no aceptar que le otorgue el permiso a quien quiere que le haga más de lo que a la doctora y jefe de turno. Dora (auto) 1100
20	09	13	paciente en cama borriquito sin cambios en la misma. Dora Caceres 1300 queda paciente en la unidad, acunarse y almorzar en cama, con bastante náusea oral, con dolor a la pinchar con alcohol contra el bulto según avisar que el punto no se da la doctora se refirió a la jefe y médico de turno. paciente Ovído
20	09	13	espantados por lo de ponción, avisa que se va oral, paciente pide avisar cambios. Dora Caceres 1300 paciente en la unidad abierta, Orientado con Adapter por los síntomas de Antebrazo Izquierdo, con tibia en Hemitorax Izquierdo a pleuroce con sección, paciente que se observa tranquilo tener con antidecabo por personal del Inpec, Motta Delgado. 1400 se toman signos vitales (Motta Delgado) y se registra en la Historia clínica, Motta Delgado. 1600 paciente que se observa tranquilo, antidecabo por personal del Inpec, Motta Delgado. 1900 paciente en la unidad abierta, orientado durante la tarde, está tranquilo, Acepto y tolera bien la eliminación, tiro deposición, pendiente que se antidecabo por personal del Inpec, pendiente Vigilar y Auscultar ambos, Quantificar pleuroce, Motta
20	09	13	Delgado. 1900 Recibo paciente en la unidad, con estado orientado, alerta, tranquilo, con adapter para farfante, contubosa hemitorax izquierda a pleuroce a suceso estable ahora, y 2000 paciente 2000 paciente deambula por el servicio, con buen estado

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: 29810711

A. IDENTIFICACIÓN:

A. IDENTIFICACIÓN:		AÑOS		MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		EDAD		SEXO	
GUERRA		WRS		32		X	
SERVICIO: S. ONI. DUE	SALA O CUARTO: 532	N° DE CAMA: A					

B. ORDENAMIENTO:

- | B. ORDENAMIENTO: | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE | 2. SIGNOS VITALES | 3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES |
| 4. COMPLICACIONES | 5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO | 6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO |
| 7. TRATAMIENTO | 8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | 9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE |
| 10. OBSERVACIONES | 11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN | |

FECHA.			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
09	13		Respirando, flegma verde paciente en la unidad despierto, con buen patrón respiratorio flegma verde paciente estable, con buen patrón respiratorio de mueras arteriales largos flegma verde paciente con buen patrón respiratorio, elimina en baño, duerme bien flegma verde paciente estable con buen patrón respiratorio de mueras arteriales
10	09	73	Largos, flegma verde paciente con cefalea, orina tibia, alegra, tranquilo, elimina por deposición y elmina 190 cc hemático, por tubotórax a paravac, pendiente, avatafocan pleura, flegma verde enfermería tan parte gto artro
09	23		con adaptador antebrazo de hda para atornillar al tiempo de 9 hrs) a pleura con succion parte bato custodia del tipo ELMUT BOP. 89 cm se cató los k's signos vitales punto - estable ELMUT BOP 9 mm, parte no buena barones se en forma 9 en fincabe furia ELMUT BOP 73.1 parte bato artado tobiana oral. en paa catha de mueras po stica con adaptador para toraxito pendiente de trache B+de tarat cantapaga mareto mason pendiente parte bato w stola de/
21	09	73	inpec ELMUT BOP 73.1 paciente en la Unidad despierto, comiente, orientado con adaptador en antebrazo izquierdo para tratamiento con pleurovac a sucos en hemitorax izquierdo, se observa tranquilo

	EVOLUCION DE ENFERMERIA			Version: 1
	RESPONSABLE: Enfermeria	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
21	09	13	Pendiente cuidados con pleurovath. Ana serna - 16:00. se le canaliza nueva vena en antebrazo derecho con verocath #20 con técnica técnica aséptica según protocolos sin complicación. Ana serna. 18:00 tolera y acepta la dieta Ana serna
21	09	13	19:00 paciente en la unidad despierto, consciente, orientado, durante la tarde sin complicaciones, elimina espontáneo, no hizo deposición pendiente cuidados con pleurovath.
21	09	13	Ana serna. 19:00 Paciente en el Servicio consciente. Alerta Orientado con Adipher para tratamiento con doracostona. Cerrada en hemitorax izquierdo con pleumax ci Surson continua. paciente que se observa
21	09	13	Alado - Jaqueline García 19:10 Se toman Signos vitales y se registran en la historia clínica ya
21	09	13	Jaqueline García 20:00 Se pasaron por el Servicio paciente duerme tranquilamente ya
21	09	13	Pre García. 21:00 Paciente se observa estable
22	09	13	Jaqueline García 5:00 Se toman Signos vitales y se registran en la historia clínica ya
22	09	13	6:45 Paciente en la unidad en iguales condiciones generales en la noche Alado Dormio intervalos cortos no hizo deposición Elimino Espontáneo Pendiente Cuidados con pleurovac - Jaqueline García. 07:00 needs paciente en la unidad, consciente, orientado, con adapter en miembro superior derecho, con tubo a torax a pleurovac con succión. en hemitorax izquierdo, se observa paciente algado. - Para Para 8:00 se toman signos vitales - Para Para 8:40 se asiste paciente para baño general en ducha, se arregla unidad, Para Para 12:00 se observa paciente algado, acepta poco la dieta - Para Para 13:00 queda paciente en la unidad, consciente, orientado, con adapter en miembro superior derecho, con tubo a torax a

	EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:
			Fecha de actualización: 2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: 79810311

A. IDENTIFICACIÓN:

6uevru		Elas Antonio	AÑOS	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO	
SERVICIO: 50nelli	SALA O CUARTO:	Nº DE CAMA:		532-A			

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTÁ LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
MES	AÑO		
22	09	13	PLEUREXAC con succión en Hemitorax Izquierdo, en la mañana sin cambios, orina no de posición, pendiente reporte de cuadro hemático y PCR cuando hay y
22	09	13	cuantificar drenaje - porces para 1300 Paciente en la habitación despierto, alerta, orientado, paciente con herida quirúrgica en hemitorax izquierdo, con pleurexac izquierdo sin sacos, paciente se observa tranquilo, tiene pendiente reporte de CH, PCR, monitorización de control. Algeternoz auxiliar enfermería. Nota se observa paciente con mucho dolor, se informa al médico, Algeternoz auxiliar enfermería
22	09	13	13:30 se promueven iguales, se observan dentas de pequeños normales. Algeternoz auxiliar enfermería, 15:00 paciente continúa muy ansioso, se observa con mucho dolor, se informa al médico. Algeternoz auxiliar enfermería 17:00 paciente continúa igual estado, con mucho dolor. Algeternoz auxiliar enfermería. 19:00 Queda paciente en la habitación despierto, alerta, orientado. paciente con adaptar para tratamiento en antebrazo derecho permeable, con herida quirúrgica en hemitorax izquierdo ponchado o pleurexac, paciente durante la noche poco manifestando mucho dolor en hemitorax izquierdo, dolor poco

	EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA			Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
22	09	13	Ulc oral, disuresis positiva, no deposición atefal, continue muy blanda tiene pendiente de tener unida, ulcer cubados. Indetermina valor de enfermería 1900 puente en la unidad con una orientación, con adapte en dorso mano derecha, con tubo a pleurovac sin succión en hemitorax izquierdo, se observa en.
22	09	13	asfotico del indice - CAROLINA DOWA 2400 Se realiza rondas periodicas de enfermería puente durante a intervalos largos - CAROLINA DOWA 5+00 pñe tomen signos vitales se observan dentro de los parametros - normales - CAROLINA DOWA 7+00 puente en la noche sin complicación aparente con adaptar para tratamiento percutaneo, puente informo segun la dosis de medicamentos no hay mejora en el dolor, con pleurovac drenaje 20 ccm material sanguinolento, elimina no hizo deposición pendiente tomar rayos
23	09	13	x de torax - CAROLINA DOWA 7 AM paciente absta orientado con torax aperturado Oskm sigiendo adaptar en antebrazo derecho para la custodia del espec ECUVIA 1844 de la paciente en estado de reposo para tomar Rtx de torax
23	09	13	ECUVIA 1844 de 7 AM se realiza signos vitales asistida a regla blanda ECUVIA 1844 12 h. se controlan temperatura paciente con Kibria se arisan torax sistema poset adinamica, ECUVIA 13 h. paciente igual en condiciones no tolera ul oral con adaptar para tratamiento torax en hemitorax derecha observan para aligido, se encuentra para custodia del espec pendiente
23	09	13	tomado de Rtx torax ECUVIA 1844 de 3+00 paciente en la unidad, clasieta, orientado Aligido con Adaptee para tratamiento en ortobio

 Hospital General de la Universidad de la Habana	EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA		Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: 79.810.711

A. IDENTIFICACIÓN:

Guevara PRIMER APELLIDO	Solís SEGUNDO APELLIDO	Luis Antonio NOMBRES	AÑOS EDAD	MESES SEXO	DÍAS SEXO	H SEXO	M SEXO
SERVICIO:		SALA O CUARTO:	Nº DE CAMA: 532-A				

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
A	MES	AÑO	
23	09	13	deecho con tubo a torax a pleurovac asegurado se observa estable al momento de recibir turno. pondráse definir conducta con ausculto de torax y lectu de rayos x torax. Jhona Betrán aux de enfermeria a 1400 se toman signos vitales y se registran en historia clínica. Jhona Betrán pasa toda de enfermeria se observa paciente estable tranquilo. Con vendaje compresivo en hemitorax izquierdo. Betrán Camilo aux Petero tubo a torax sin complicaciones.
23	09	13	Jhona Betrán aux de enfermeria a 1400 paciente acia y tolera vida oral sin cambios. Jhona Betrán a 1400 paciente en la unidad despierto, orientado tranquilo, con vendaje compresivo en hemitorax izquierdo con Adaptic permeable, paciente en la unidad tranquilo estable, tolera dieta elimin en boro. No decaído pendiente lectu de rayos x de torax y queda e
23	09	13	Custodia de INPEC. Jhona Betrán aux de enfermeria a 1400 recibe paciente en la unidad, comete y alisa en una con adaptic permeable en antebrazo derecho, con apósito adhesivo en hemitorax izquierdo. Paciente se observa estable en una sin cambios, pide venir cambios. Se observa tor en una. Paciente custodiado por el personal de enfermeria. Jhona Betrán a 1400 se dan signos vitales y se registran en la historia.
23	09	13	Dña Cabello a 1400 paciente sin cambios en la parte de enfermeria. Jhona Betrán

 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD	EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA			Versión: 1
	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 2005-04-22

FECHA			DETALLE	
DÍA	MES	AÑO		
24	09	13	03:00 paciente se observa estable en cama sin	
			cambios. Dura Cerebro. 7:00 queda para	
			cama y alivia en una con adapter para	
			bambú, en apoyo al mismo en tubos	
			oxígeno, para que oído expulso, así	
			dentro de los días, para poder seguir con	
24	09	13	Dura Cerebro. 08:00 paciente en la unidad. Despierto,	
			orientado, alerta, algido, en custodia de	
			INPEC. Paciente con evidencia en Región Facial	
			con Adapter para tratamiento en antibiotico clero-	
			cho, con herida cubierta con vendaje compresivo	
			en hemitorax izquierdo, paciente se observa magro,	
			"Paciente" haber escupido sangre". Se informa	
			Médico de turno. Jhanna Beltrán Aux de enfermería	
			08:00 se toman signos vitales y se registran en hoja	
24	09	13	Hoja clínica. Jhanna Beltrán Aux de enfermería 08:00	
			se asiste en el traslado al baño para asear genita-	
			lidad, sin complicaciones, se realiza manejo de	
			la unidad queda todo en orden. Jhanna Beltrán	
			Aux de enfermería. 11:00 Paciente deambula por	
			el servicio sin alteraciones. Jhanna Beltrán Aux	
			de enfermería. 12:00 paciente acepta y toma vaca	
			Jhanna Beltrán Aux de enfermería. 13:00 paciente	
			en la unidad. Despierto, orientado, con Adapter co-	
			nherida cubierta, paciente, durante la mañana estable	
			pero al día, el niño en baño, NO deposición por diar-	
24	09	13	Salida Johanna Beltrán Aux de enfermería. 13:00	
			nota difusa: el 21/09/13 a la 17:00 familiar del pa-	
			ciente presenta solicitud de préstamo de la historia clíni-	
			ca. con visto bueno de Registro Clínico. Para fotocopie-	
			ar, se presta reporte de la historia, evoluciones médicas	
			epidemiológicas, y dos informes quirúrgicos al momento de ha-	
			ber devolución de la historia se observa que ha faltado	
			un informe quirúrgico, se informa de inmediato al fami-	
			liar, que regresa al sitio donde se dan las fotocopias.	

	EVOLUCION DE ENFERMERIA		Version: 1
	RESPONSABLE: Enfermeria	Código:	Fecha de elaboración:
			Fecha de actualización: 2005-04-22

N° DE HISTORIA CLINICA: **79810711**

A. IDENTIFICACIÓN:

Guevera	Solis	Elvis Antonio	ANOS	MESES	DIAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD			SEXO	
SERVICIO: 5 Oriente	SALA O CUARTO:	N° DE CAMA: 532A					

B. ORDENAMIENTO:

1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

FECHA			DETALLE
MES	ANO		
24	09	13	pero no la encuentro, se saca copia de informe y se anexa en la Historia Clínica. (Acaacocum RPI125, enfer)
24	09	13	13:00 - paciente en la unidad despierto, conciente orientado con adapter en antebrazo derecho para tratamiento, con heridas en hemitorax izquierdo cubierto se dosifica con rash en general. pendiente posible salida mañana. Ana Serna
24	09	13	16:00 se le canaliza vena en antebrazo derecho con venocath #20 con previa técnica aséptica según protocolo sin complicación. Ana Serna 16:00 tolera y acepta la dieta.
24	09	13	Ana Serna 19:00 paciente en la unidad despierto, conciente, orientado durante la tarde tranquilo sin ninguna complicación, tolera y acepta la dieta, elmino espontáneo, no hizo deposiciones, deambula por el servicio, pendiente posible salida mañana. Ana Serna. 79 h° paciente alerta
24	09	13	Orientado con adapter en antebrazo derecho herida quirúrgica hemitorax derecho positivo de tno forat. paciente custodia del espec Edwin B. 20 h° se controlan los signos vitales paciente estable Edwin B.
24	09	13	11:00 24 h° paciente sigue tranquilo sin cambios. Edwin B. 05 h° se controlan los signos vitales paciente estable Edwin B. 07 h° paciente alerta orientado tolera vía oral diuresis positiva. Gammia a intervalos largos. Sin cambios en su patología. paciente bajo custodia del Inpec. continúa
25	09	13	igual manejo medica Edwin B. 08 h°
25	9	13	7 am paciente es el nuevo decubito dorsal después

Federico Hernandez Acosta

EVOLUCIÓN DE ENFERMERIA

Version: 1

RESPONSABLE: Enfermería

Código:

Fecha de elaboración:

Fecha de actualización:
2005-04-22

Nº DE HISTORIA CLÍNICA: 79.810711.

A. IDENTIFICACIÓN:

A. IDENTIFICACIÓN:		AÑOS		MESES	DIAS	H	M
Greenberg	Solis	Eludi Antonio		32			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		EDAD		SEXO	
SERVICIO: Soncello	SALA O CUARTO:		N° DE CAMA: 532C				

B. ORDENAMIENTO:

B. ORDENAMIENTO:		
1. INFORMACIÓN DADA POR EL PACIENTE	2. SIGNOS VITALES	3. HALLAZGOS MÁS IMPORTANTES
4. COMPLICACIONES	5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	6. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
7. TRATAMIENTO	8. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	9. CAMBIOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE
10. OBSERVACIONES	11. FIRMA, SELLO Y CODIGO DE LA PERSONA QUE PRESTÁ LA ATENCIÓN	

[illegible]

 EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA	RESPONSABLE: Enfermería	Código:	Fecha de elaboración:	Versión: 1 Fecha de actualización: 2005-04-22
---	--------------------------------	----------------	------------------------------	--

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
26	9	13	con vendaje compresivo en hemitorax izquierdo paciente tranquilo a la hora pendiente. Solista Rudy esenora curador de enfermería. 1400 se realiza toma y registro de signos vitales sin alteraciones Rudy esenora curador de enfermería. 1600 paciente tranquilo en la unidad sin cambio ni complicación a la hora Rudy esenora curador de enfermería. 1800 se le brinda solista al paciente se entrega orden de solista, fórmula médica medic. Ambulatoria y se explica, se entrega de orden de recomendaciones para con el paciente solicitud de citas con cirugía de tórax y se explica, solicitud de citas con la medicina interna. se explica, paciente sale en compañía de guarda del Inpec sin complicación se le brinda y se dan recomendaciones. paciente refiere entender. firma del guardián del Inpec. *De la Hoz y fotocopia de la epícrisis Rudy esenora curador de enfermería.
26	9	13	refiere entender. firma del guardián del Inpec. *De la Hoz y fotocopia de la epícrisis Rudy esenora curador de enfermería.
28	10	13	10:30 AM: Asiste paciente a consulta de consulta de tórax. 10:50 horas ingresado por el doctor Díaz. Se da orden de TUC de tórax y cita con respiras se entrega dos días de guardia del Inpec y se orienta de permitida a seguir. Manera de la guardia auxiliar. area de salud.
30	09	14	Asiste paciente a consulta de psiquiatría. Se da la perla la Dra. Lobato quien ordena fto médica y control en 2 meses. se explican los ordenes y se brinda. Después de la consulta se expone.

A-IDENTIFICACION

1er APELLIDO		2o APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
Garcia		Solis		Luis Arturo		7981418	
EDAD		SEXO		SERVICIO		SALA O CUARTO	
32		H ☒ M ☐		Cirurgia Gen			
AÑOS MESES DIAS						Nº DE CAMA	

CIRUJANO:	Dr. Sudia	1er AYUDANTE	A. R. de R. III
2o AYUDANTE		3er AYUDANTE	
ANESTESIOLOGO	Dr. Uceda	OTRO	

B-DIAGNOSTICO

PRE-OPERATORIO	Múltiples hxi, ATRP, Aclum cardh	HERIDA LIMPIA
	hxi Tumoradrenal 17 H3	HERIDA LIMPIA CONTAMINADA X
POST-OPERATORIO	DRP	HERIDA CONTAMINADA
	+ hxi 17	HERIDA SUCIA

C-INTERVENCION PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA QUE COMENZO	HORA QUE TERMINO	INTERVENCION PRACTICADA	CUPS
4	IX	2013	20:30	21:15	Laparoscopia diagnosticar	18600
DIA	MES	AÑO	Horas	mins	Horas	mins
					Tubo de H3 17	6102
TIPO DE ANESTESIA			Genl			

D-DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

Se colocó tubo de fémur a 6" Espas.
EC 17 con línea otitis media 17
y h. otitis que 700cc de fémur
h. hxi en fémur 2o.
Se realizó laparoscopia diagnosticar de tubo a las
huesos fémur bajo 17 y h.
realizar fémur de 10mm a nivel
reparable y h. colocó tubo fémur
fémur hxi 17. No h.
carilwio 10 Solu 1

Queloides benignos o terrores en el hemifacio

177.
con opresión en cap 2 - 7 p/4
con prolapso 30.

No coagulación

Dr. Roberto A. Cárdena
R.M.

FIRM Y CODIGO DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA LA INTERVENCIÓN

TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA

ca 81610 10 sid 2

TOXICOLOGIA CON LOS MANEJOS
DETECTADOS, SE REALIZA DOS PUESTOS DE
TRABAJO BAJO VENTILACIÓN DIRECTA, SE
DEJA HEMODIÁLISIS CONTINUO, Y SE
REALIZA SEGUIMIENTO PULSAR.
REVISIÓN DE HEMOSTASIA.
LAVADO CON 1000 cc SIN.
SE REALIZA TROCANOTOMIA CEREBRAL SE
FIJA A LA PIEL CON SEDA.
CURETOS DE LOS PUESTOS DE TRABAJO CON
VINYL - PROLÉPTICO.
LO COMPLETADO
SOLICITADO SOLO.

CAMILO E. RIVERA
CIRUJANO EN ORL
C.C. 75087.761RM73462

INFORME DE ANESTESIA

A. IDENTIFICACION

GUEVARA		2011		Luis ANTONIO		N° HISTORIA CLINICA	
(nr) APELLIDO		2do APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		798107	
FECHA		EDAD		SEXO	TALLA (Cmc)	PESO (Kgs)	RIESGO ASA
18	09	2013	11:00	32			
DIA	MES	AÑO	HORA	AÑOS	MESES	DIAS	
H ☒ M ☐				2 3 4 5 U 5			
Rivas Jancin						ANESTESIAS PREVIAS:	
SERVICIO						SALA O CUARTO	
532-1						N° DE CAMA	
						21	

B. EVALUACION PREANESTESICA [49711027500]

[illegible]

D. POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION										FECHA:	DIA	MES	AÑO					
POSICION										NAUSEAS	VOMITO	TOS	HIPO	CIANOSIS	ARRITMIA	CEFALEA	EXCITACION	OTRAS
RESPIRACION														RECUPERACION CONCIENCIA				
42	20									HEMORRAGIA:				DIURESIS:				
40	20									REFLEJOS:				SENSIBILIDAD:				
38	20									MOTILIDAD:				PIEL:				
36	20									COMENTARIOS: 18-04-2011 WCPA 13:30 1-LIV 2-EXUS SIMULANT 3-Mejoradas dolor W/COTAS 4-LIVAS VITALS								
34	20																	
32	20																	
30	20																	
28	20																	
26	20																	
HORA										1	2-EXUS SIMULANT 3-Mejoradas dolor W/COTAS 4-LIVAS VITALS							
										2								
										3								
										4								
										5								
										6								
										7	HORA SALIDA Y MOTIVO:							
										8								
										9								
										10								
										11								
										12								
TOTALES		1	2	3							FIRMA Cop 10 fol 3							
		4	5	6														
		7	8	9														
		10	11	12														

OBSERVACIONES 1- VIBROSCOPIO
2- TENSIO- METRO
3- FOTOMICROSCOPIO
4- MICROSCOPIO
5- TENSIO- METRO DE PULSO
6- VIBROSCOPIO
7- FOTOMICROSCOPIO
8- PROTECTOR GAFIL- ANDERSON

INSTR. ANDRES
CIRCUITOS
RESOLUTIV
SERVIT
FIRMA Y CODIGO 0720
2013

Op 10
day

INFORME DE ANESTESIA

A. IDENTIFICACION

1er APELLIDO <u>Gutierrez</u>		2do APELLIDO (O DE CASADA) <u>Wes Pabon</u>		NOMBRES		Nº HISTORIA CLINICA	
FECHA <u>04/09/2013</u>		EDAD <u>32</u>		SEXO ☒ H ☐ M	TALLA (Cms) <u>180</u>	PESO (Kgs) <u>90</u>	RIESGO ASA <u>1 (2) 3 4 5 (U)</u>
DIA MES AÑO HORA		AÑOS MESES DIAS		ANESTESIAS PREVIAS: <u>con sc</u>			
SERVICIO <u>CX General</u>		SALA O CUARTO		Nº DE CAMA			

B. EVALUACION PREANESTESICA

TER.	F.R.	F.C.	T.A.	H.S.	HTO.	GLIC.	BIL.TOT	BL.DHT	PRO.TOT	ALBUM	TyA PROT	T.GOG	FUMA	BEBE	GRUPO R.H.
DIAGNOSTICO:															
OPERACION PROPUESTA <u>Hervido transabdominal (prostatectomia)</u>															
ENFERMEDAD ACTUAL-ALERGICOS-ICTERICOS-DISCRASICOS-QUIRURGICOS-TBC LUES-ASMA-IMAO-ESTEROIDES- HIPOTENSORES-INSULINA- B/ BLOQUEADOS- OTROS															
HISTORIA Y ANTECEDENTES	App: UIH Alergias: N/A Rx: N/A Qx: N/A Toxicología: Falsos CF I (ID) no hay nada														
	ESPECIFICO: <u>Cardiopulmonar normal</u> <u>CV normal</u>														
	FACILIDAD: INT <u>SI</u> NO <u>NO</u> VIA AEREA: <u>gubia</u> DIENTES: <u>N/A</u> CUELLO: <u>gr 76cm</u>														
HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO															
TIPO: <u>ASA: 20</u> BLOQUEO: <u>NO</u> PERIDURAL: <u>NO</u> ESPINAL: <u>NO</u> GENERAL: <u>NO</u> NECESITA SANGRE: <u>NO</u> PREMEDICACION: <u>NO</u> ESTADO PSICOLOGICO: <u>Bueno</u> FIRMA: <u>Angelica R. P. 13/504</u>															

D. POSTOPERATORIO SALA DE RECUPERACION

FECHA: DIA MES AÑO									
POSICION									
RESPIRACION									
42	50								NAUSEAS
40	50								VOMITO
38	50								TOS
36	50								HIPO
34	50								CIANOSIS
32	50								ARRITMIA
30	50								CEFALEA
28	50								EXCITACION
26	50								OTRAS
HORA									
COMENTARIOS:									
HEMORRAGIA:									
REFLEJOS:									
MOTILIDAD:									
DIURESIS:									
SENSIBILIDAD:									
PIEL:									
HORA SALIDA Y MOTIVO:									
FIRMA:									

capitulo 10 p. 3

C. REGISTRO DE ANESTESIA

EFEECTO PREMEDICACION:

OP ☐ B ☐ R ☐ M ☐

DIAG. PREOPERATORIO:

DIAG. POSTOPERATORIO:

OPERACION:

ANESTESIOLOGOS:

CIRUJANOS:

TIEMPO DE AYUNO LIQUIDO SOLIDO

LOCAL:

BLOQUEO

GENERAL

CAUDAL

OTRA

DISOCIATIVA

EPIDURAL

ESPIRAL

ESFACIO

NIVEL

AGUJA

POSICION

RESPIRACION

C.C.S.C.

C.S.A.

C.C.C.

42

230

40

210

38

190

36

170

34

150

32

130

30

110

28

90

26

70

24

50

22

30

20

10

18

0

16

0

14

0

12

0

10

0

8

0

6

0

4

0

2

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

HORA: 8:00 PM

9:00 PM

10:00 PM

AGENTES:

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

HEMORRAGIAS

DIURESIS

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

ESTADO AL LLEGAR.

AL QUIROFANO:

Bueno

Despierto

ESTADO AL SALIR

DEL QUIROFANO:

Bueno

Despierto

OBSERVACIONES:

1. Monitorización básica de la ASA.
2. parámetros vitales estables no complicaciones anestésicas.
3. pérdida hemática escasa reponida con citrato de calcio.
4. Recuento satisfactorio de diseminación de exfolios viables con oxígeno.
5. Sale bien del quirófano bien de UCPA.

Angélica M. Vallejo
ANESTESIOLOGA
FIRMA
FEB 1991

Carilolo 10 2010 4

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE-ESE
A. IDENTIFICACION ELABORADO: IVAN CAMILO PE-A LUGO
Centro de Atencion: MISIONALES - LA FRANCIA

Sep.04/2013 Hora: 15:13
Historia: 79810711

Usuario: GUEVARA SOLIS LOIS ANTONIO
Fecha de Nacimiento: 01 JAN 1981.
Ocupación: OTROS
Dirección: PENITENCIARIA
Barrio: PICALA
ESP/ARS Afiliación: CAPRECOM EPS S
Nombre del Acompañante:
Nombre del Responsable:

Edad: 32 Años Sexo: M
Carnet: 79810711
Ficha:
Parentesco:
Parentesco:

Identificación: CC 79.810.711
Lugar de Nacimiento: IBAGUE
Estado Civil: SOLTERO
Telefono: SIN DATOS
Ciudad: IBAGUE
Nivel Socioeconómico: 0
Telefono:
Telefono:

CONSULTA POR: ENFERMEDAD GENERAL I: Llene Consulta (fecha, hora) y siga atrás. LESIÓN DE CAUSA EXTERNA I: Llene esta página.
DIRECCIÓN DE GERENCIA DEL ESE

CONSULTA Fecha y hora		LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN		MECANISMO / OBJETO DE LA LESIÓN	
M	H	M	H		
04	09	13	45	100	
EVENTO Fecha y hora		ACTIVIDAD que realizaba cuando se lesionó		MECANISMO / OBJETO DE LA LESIÓN (Cont. / Qué produjo la Lesión)	
M	H	M	H		
04	09	13	45	100	
Acción previa		ACTIVIDAD que realizaba cuando se lesionó		MECANISMO / OBJETO DE LA LESIÓN (Cont. / Qué produjo la Lesión)	
No se sabe		☐ Trabajo dependiente ☐ Oficio informal/independiente ☐ Labores personales ☐ Estudio ☐ Práctica Deportiva ☐ Viaje / desplazamiento ☐ Recreación/descanso/juego ☐ Recreación tomando licor ☐ Delincuencia ☐ Otro ☐ No se sabe		☐ Lesión por Transporte ☐ Agresión sexual ☐ Caída Propia altura ☐ Caída por escaleras ☐ Otro Caída ☐ Golpe / fuerza contundente ☒ Corte / Puntada ☐ Objeto Corte-Contundente ☐ Disparo de arma de fuego ☐ Fuego/ Bomba/ humo ☐ Líquido/ Objeto Caliente ☐ Protección ☐ Estiramiento / Ahorcado ☐ Inmersión / ahogado ☐ Asfixia por cuerpo extraño ☐ Lesión por cuerpo extraño ☐ Férpico ☐ Plaguicida ☐ Hidrocarburo ☐ Otro Tóxico ☐ Minus / Minusión sin explotar ☐ Otro artefacto explosivo ☐ Mordedura de Persona ☐ Animal ☐ Electricidad ☐ Desastre natural ☐ Otro ☐ No se sabe	
Intencionalidad		Uso de Alcohol		Uso de Drogas	
☐ No intencional (accidental) ☐ Auto-intencional (suicidio / intento de suicidio) ☐ Violencia, agresión o sospecha ☐ Otro ☐ No se sabe		☐ En el lesionado ☐ Si ha consumido ☐ Hay sospecha de uso ☐ No ha consumido ☐ No se sabe		☐ En el lesionado ☐ Si ha consumido ☐ Hay sospecha de uso ☐ No ha consumido ☐ No se sabe	

LESIÓN DE TRANSITO / TRANSPORTE			VIOLENCIA INTERPERSONAL		INTENCIONAL AUTOMFLUJO	
Uso de Transporte	Condición de	USUARIO (Rolado)	Agresor	Contexto	Intencionalidad	Factores precipitantes
☐ Pasajero ☐ Conductor ☐ Pasajero ☐ Otro ☐ No se sabe	☐ Pasajero ☐ Conductor ☐ Pasajero ☐ Otro ☐ No se sabe	☐ Pasajero ☐ Conductor ☐ Pasajero ☐ Otro ☐ No se sabe	☐ Pareja ☐ Ex pareja ☐ Padres ☐ Padrastros ☐ Otro familiar ☐ Amigo/ conocido ☐ Desconocido ☐ Fuerzas estatales ☐ Otro ☐ No se sabe	☒ Rifa / pelot ☐ Robo ☐ Agresión sexual ☐ Pandillas ☐ Otra Violencia ☐ Intrafamiliar / intrafamiliar ☐ Bata perdida ☐ Otro ☐ No se sabe	☐ Intencional ☐ No intencional ☐ No se sabe	☐ Conflicto con pareja o familia ☐ Enfermedad física ☐ Problemas financieros ☐ Problemas con la familia ☐ Muerte de pareja / familiar ☐ Abuso sexual o físico ☐ Embarazo no deseado ☐ Problemas sociales
SEXO de los AGRESORES:			SEXO de los AGRESORES:		SEXO de los AGRESORES:	
☐ Masculino ☐ Ambos ☐ No se sabe			☐ Masculino ☐ Ambos ☐ No se sabe		☐ Masculino ☐ Ambos ☐ No se sabe	

SITIO ANATÓMICO AFECTADO		NATURALEZA DE LA LESIÓN		RTS =		PTS =	
(Puede anotar más de uno)		(Puede anotar más de uno)		Mayor o igual a 15 años		Menor de 15 años	
☐ Sistémico (intoxicación, Radiación, etc) - No aplican los otros. ☐ Cráneo ☐ Ojos ☐ Maxilofacial / Nariz / Oídos ☐ Cuello ☐ Tórax ☒ Abdomen ☐ Columna ☐ Pelvis / Genitales ☐ Miembros Superiores ☐ Miembros Inferiores ☐ Otro		☐ Laceración, abrasión, lesión superficial ☐ Cortada, mordida, herida abierta ☐ Lesión profunda/penetrante ☐ Esquince, hinchazón ☐ Fractura ☐ Quemadura ☐ Contusión a órganos internos ☐ Lesión orgánica sistémica ☐ Trauma craneoencefálico ☐ Otro ☐ No se sabe		☐ Frec. Resp. / min ☐ Glasgow ☐ R. Ocular (1-4) ☐ R. Verbal (1-5) ☐ R. Motor (1-6)		☐ Glasgow ☐ R. Ocular (1-4) ☐ R. Verbal (1-5) ☐ R. Motor (1-6)	
Destino Final		Destino Final		Destino Final		Destino Final	
☐ Tratado y enviado a casa ☐ Observación ☐ Hospitalizado ☐ Remitido a		☐ Tratado y enviado a casa ☐ Observación ☐ Hospitalizado ☐ Remitido a		☐ Tratado y enviado a casa ☐ Observación ☐ Hospitalizado ☐ Remitido a		☐ Tratado y enviado a casa ☐ Observación ☐ Hospitalizado ☐ Remitido a	
Pulso		Pulso		Pulso		Pulso	
☐ En Muñeca ☐ En Ingle ☐ NO palpable		☐ En Muñeca ☐ En Ingle ☐ NO palpable		☐ En Muñeca ☐ En Ingle ☐ NO palpable		☐ En Muñeca ☐ En Ingle ☐ NO palpable	

ACTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Remitido de la carcel de picalera.

Consulta por Primera Vez? ☒ SI ☐ NO

SI ☒ NO ☐ Paciente quien consulta por cuadro clínico de 4 horas de evolución consistente en una compresión de la carcel de picalera, presentando herida por arma corto punzante en tórax, abdomen, región cervical. Traído en ambulancia donde presento lipotimia, alteración del estado de conciencia, pero con signos vitales estables.

Antecedentes: Pat: VIH(+)
Demás antecedentes desconocidos

EXAMEN FISICO: FC 98 PR: T: TA: 100/80 Peso (Kg.) 55.87 Talla (m) 1.87 Embarazada? ☐ SI ☒ NI ☐ NUS. Tím: (1) (2) (3)

Paciente en buenas condiciones generales. Gravedad 12-15. con múltiples heridas subyugadas en tórax. pueras de 10cm, abdomen epímo izquierdo de 20cm, dos heridas de 7 y 5cm en región posterior cervical, tórax posterior izquierdo infraescapular de 6cm. Hematoma expansivo infraescapular izquierdo, sin enfriamiento subcutáneo. Cic: somnoliento, normocefilo. mides: bral 12ca. cip: Respiración espontánea con oxígeno a 4Ltr. ruidos cardíacos rítmicos. abolición de murmullo vesicular en campos izquierdos. sin enfriamiento subcutáneo. Abdomen: blando, doloroso en zona de herida, sin signos de irritación peritoneal. Extremas: moules, sin edemas. Neurológico: somnoliento, con movilidad de extremidades, respuesta verbal, obedece órdenes.

SEBASTIAN VALENCIA S.
Interno Rotatorio
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Hemo neumotorax
DIAGNOSTICO RELACIONADO: 1. Herida por arma corto punzante.
2. VIH +

S	2	7	2
S	2	1	7
B	2	4	X

CAUSA EXTERNA			
1. Accidente de trabajo	6. Evento Catastrófico	11. Sospecha de violencia sexual	
2. Accidente de tránsito	7. Lesión por agresión	12. Sospecha de maltrato emocional	
3. Accidente náutico	8. Lesión auto infligida	13. Enfermedad general	
4. Accidente eléctrico	9. Sospecha de maltrato físico	14. Enfermedad profesional	
5. Otro tipo de accidente	10. Sospecha de abuso sexual	15. Otra	
		Cual?	

CONDUCTA: SS: valoración por cirugía general, reserva de globos rojos, Rx de tórax, TAC y paraclínica. VOM.

HOSPITALIZACIÓN EN OBSERVACIÓN MENOR DE 5 HORAS

(Diligencie en hoja anexa de evolución las anotaciones clínicas)

INGRESO:	FECHA:	(dd / mm / aaaa)	HORA:	(hh : mm)	No. Autorización:
SALIDA:	FECHA:	(dd / mm / aaaa)	HORA:	(hh : mm)	
DIAGNOSTICO PRINCIPAL EGRESO					
DIAGNOSTICO RELACIONADO					
1.					
2.					
3.					

TIPO DE DIAGNOSTICO PRINCIPAL:	1. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	2. CONFIRMADO NUEVO	3. CONFIRMADO REPETIDO
DESTINO:	1. Alta de Urgencias	ESTADO:	1. Vivo (a)
	2. Remisión a otro Nivel de complejidad		2. Muerto (a)
	3. Hospitalización	CAUSA BÁSICA DE MUERTE	
NOMBRE Y FIRMA MEDICO TRATANTE		REGISTRO MEDICO	
RC: FR: COS VERSION 2		Capítulo: Folio:	



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. IBAGUÉ TOLIMA
FORMULARIO SOLICITUD DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES

HOSPITAL
Federico Lleras Acosta
IBAGUÉ - TOLIMA - E.S.E.

FECHA: 17/09/2013.

17-819

NOMBRE: Eluis Andenio Guevara Solis

H.C. 79810711

DIAGNÓSTICO: Pie Qx

EDAD: 32 SEXO: Msc CAMA: 532A

SERVICIO: Sorientle H.b.: 13.2 Hto: 39.2 Rto PLAQUETAS: 461.000

GRUPO y Rh: -

FECHA ÚLTIMA TRANSFUSIÓN: -

REACCIONES PREVIAS: SI NO ☒ GESTACIONES PREVIAS: SI NO ☒

MÉDICO QUE SOLICITA: (NOMBRE Y SELLO)

LAS UNIDADES SOLICITADAS SERÁN RESERVADAS UN PLAZO MÁXIMO DE 48 HORAS

HEMODERIVADO	CANTIDAD UND ó C.C.	HEMODERIVADO	CANTIDAD UND ó C.C.
Sangre Total		Crioprecipitados	
Glóbulos rojos pobres en Leucocitos	2U	Plaquetas	
Plasma Fresco Cong		Otros	

PARA USO EXCLUSIVO DE BANCO DE SANGRE

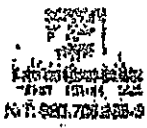
GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH: Apositivo		PBA SÉRICA: 9		RASTREO / ANTICUERPOS: ☒		BACTERIÓLOGO: ☒						
No. BOLSA	ABO BOLSA	RH BOLSA	SELLO DE CALIDAD	FECHA PRUEBA COMPATIBILIDAD				FECHA Y HORA ENTREGA				NOMBRE QUIEN RECIBE
				DD	MM	AA	HORA	DD	MM	AA	HORA	
20132775	A	POS	20132775	17	09	13	20132	20132	21	09	20132	20132
20132778	A	POS	20132778	17	09	13	20132	20132	21	09	20132	20132

BACTERIÓLOGO RESPONSABLE PBA CRUZADA:

PARÁMETROS MONITORÍA DE LA TRANSFUSIÓN

FECHA DE LA TRANSFUSIÓN:

No. BOLSA	SELLO CALIDAD	INICIO				15 MINUTOS			FINALIZACIÓN				RESPON- SABLE
		HORA	T°	FC	TA	T°	FC	TA	HORA	T°	FC	TA	



EVOLUCION REHABILITACION



Nº DE HISTORIA CLÍNICA:

A: IDENTIFICACIÓN:

E.V.I.S.	Guevaran	Luis	AÑOS	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	EDAD			SEXO	
SERVICIO:			SALA O CUARTO			Nº DE CAMA	

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
12	09	13	T. Respiratoria paciente en AEB. Estable con plenitud de succión. Se nota no muy duras postural A.E. terapia manual en sus miembros. No se ve plenitud de succión.
12	09	13	T. Respiratoria PK estable se ve en no muy duras postural A.E. en sus miembros. Continúa con plenitud de succión. No se ve plenitud de succión.
13	09	13	T. Respiratoria paciente en AEB estable con toracostomía con plenitud de succión con chorro de hematuria. Se nota no muy duras postural A.E. terapia manual en sus miembros. No se ve plenitud de succión.
14	09	13	T. Respiratoria paciente en AEB estable con tubo a torax con duras postural A.E. terapia manual en sus miembros. Se ve plenitud de succión.
15	09	13	T. Respiratoria paciente en AEB estable con tubo a torax de melina. No duras postural A.E. terapia manual en sus miembros. Se ve plenitud de succión.

16-09-13 T. Respiratoria:
paciente en AREE estable se realiza Tm. RN3 durante
postural. AFE. terapia incertua no se tolera Tm no
complicaciones JF

17-09-13 T. Respiratoria:
paciente en AREE estable se realiza Tm. RN3 AFE durante
postural. terapia incertua. tos se tolera Tm JF

18-09-13 T. Respiratoria:
paciente en AREE con pleurovac a succión se realiza Tm.
RN3 durante postural. vibración AFE. to se tolera terapia
incertua tolera Tm. no complicaciones JF

19-09-13 T. Respiratoria:
paciente en AREE estable con pleurovac a succión se
realiza Tm. RN3 durante postural. AFE to se tolera
incertua tolera Tm. no complicaciones JF

19-09-13 T. Respiratoria:
paciente en AREE estable con pleurovac a succión se
realiza Tm RN3 durante postural AFE to se tolera
incertua tolera Tm no complicaciones JF

20-09-13 T. Respiratoria:
paciente en AREE estable no SDR. se realiza Tm RN3 AFE
terapia incertua to se tolera Tm no complicaciones
dejo tranquilo JF

20-09-13 T. Respiratoria:
paciente en AREE estable no SDR. se realiza Tm RN3
durante postural vibración AFE. terapia incertua to se tolera
terapia tolera con enfisevol. subcutaneo a la palpación.
Monitoreo



EVOLUCION RENABILITACIÓN



Nº DE HISTORIA CLÍNICA:

79810711

A: IDENTIFICACIÓN:

Guevara	Solis	Luis Antonio	AÑOS	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	EDAD			SEXO	
SERVICIO: 79810711	SALA O CUARTO		529B			Nº DE CAMA	

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
05	09	13	T. Respiratoria: paciente en AREG. estable con toracostomía con pleurovac con drenaje hemático. Se realiza T.O. NRB. Drenaje postural. ATE terapia Inactiva. Tolerancia T.O. <i>ff</i>
05	09	13	T. Respiratoria: paciente en AREG. estable. Con toracostomía. con pleurovac. Se realiza T.O. NRB Drenaje postural. ATE terapia. Inactiva. tolera T.O. no complicaciones <i>ff</i>
3	9	13	TERAPIA RESPIRATORIA: Paciente en AREG. estable. con toracostomía con pleurovac. Se realiza T.O. NRB Drenaje postural. ATE terapia. Inactiva. tolera T.O. no complicaciones <i>ff</i>
06	09	13	T. Respiratoria: paciente en AREG. con toracostomía izquierda con pleurovac. drenaje hemático. Se realiza T.O. NRB. Drenaje postural. ATE terapia Inactiva. T.O. Se realiza T.O. <i>ff</i>

08/09/13 T. Respiratoria.

Pte sin O₂ adicional sin SDN se realiza Micronebuli-
zación drenaje postural ejercicios respiratorios T. incentive
respiratorio no bien tolerado

María Gutierrez.

08-09-13 Terapia Respiratoria

1700 Pte sin O₂ adicional, No sd, se realiza MNB
O₂ 10g + 3ccsn, drenaje postural, ejercicios respiratorios
terapia incentive tolerada 1200 cc / 1 seg. se deja
Pleurovac con neomax a nivel de succión, sin
complicación.

Jenny Victoria Mendoza
Fisioterapeuta
Terapia Respiratoria
C.C. 52.437.213
R.P. 003149/00

9-9-13 Terapia Respiratoria

1730 PACOTE en cavidad gástrica, sin O₂ adicional
sin SDN. se realiza MNB + SSP. Ejercicios
respiratorios de expansión pulmonar y masaje de
masaje respiratorio. Reambolación por el servicio.
Tolerado. PAOLA SANCHEZ R.P. 2172

11-09-13 T. Respiratoria

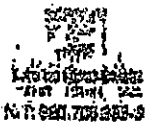
paciente en AEE estable con pleurovac a succión
con drenaje negativo. se realiza MNB
drenaje postural AEE. terapia incentive T.D
seca tolera no complicaciones. se
dejan niveles neomax de pleurovac

11-09-13 T. Respiratoria

paciente en AEE estable. se realiza MNB
drenaje postural AEE. T.D. se realiza terapia incentive
con pleurovac a succión tolera no complicaciones.
se cambia pleurovac sin complicaciones
aeros

11-09-13 T. Respiratoria

paciente quien drenó 100cc. en las horas de la tarde antes de
cambio de pleurovac, cambio pleurovac sin complicaciones
depo tranquilo paciente quien es enviado a la succión de
pleurovac.



EVOLUCION REHABILITACION



Nº DE HISTORIA CLINICA:

79.810.211

A: IDENTIFICACIÓN:

Ovejuna	Solis	Luis Antonio	AÑOS	MESES	DÍAS	H	M
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	EDAD			SEXO	
SERVICIO:	J. Orient	SALA O CUARTO	Nº DE CAMA			532A	

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
10	09	13	Terapia Respiratoria
11	10	13	Pte Sin O ₂ adicional, refiere dolor 10/10 en ext. Númerica verbal; se realiza drenaje postural a tolerancia; ejercicios resp y terapia incentiva tolerancia 800 cc/12eg; Pte poco colaborador, dolo pleurítico con recamara a nivel y sección sin complicaciones
22	09	13	T. Respiratoria pte sin O ₂ adicional se realiza ejercicios respiratorios: incentivo Respiratorio poco colaborador refiere dolor Tm bien. Microdo Nancy Gutierrez
23	09	13	T. Respiratoria: paciente eu. Ateb estable con toracosto- mia con pleurovac a succion se realiza Tm MAB Drenaje postural. Ate. tos. Termeda con Modificado expectoracion mucide Tm no
26	09	13	T. Respiratoria: paciente eu. Ateb estable con toracosto- mia con pleurovac a succion se realiza Tm MAB Drenaje postural. Ate. tos. hu- meda con expectoracion mucide tolera Tm no complicaciones deo rango, la terapia incentiva

24-09-13 T. Respiratoria:
paciente en AEE6 estable. sin tubo a torax. se realiza
no mvs. Duración postural. vibración AEE7 no. Humedo.
mucosidad. Se realiza terapia harten. Harte

24-09-13 T. Respiratoria:
paciente en AEE6 estable se realiza no mvs. Duración postural
AEE. terapia harten tos. seca tolera no. Harte

25-09-13 T. Respiratoria:
paciente en AEE6 estable no sdr. se realiza no mvs
Duración postural AEE. terapia harten tolera no. Harte

25-09-13 T. Respiratoria:
paciente en AEE6 estable. se realiza no. mvs Duración
postural. AEE. tos. sequi humeda terapia harten tolera no.
no complicaciones, deo Tranquilo. Harte

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE-ESE
A. IDENTIFICACION ELABORO: IVAN CAMILO PEÑA LUGO
Centro de Atencion: MISIONALES - LA FRANCIA

Sep.04/2013 Hora: 15:13
Historia: 79810711

Usuario: GUEVARA SOLIS LUIS ANTONIO

Fecha de Nacimiento: 01 JAN 1981

Edad: 32 Años Sexo: M

Ocupación: OTROS

Dirección: PENITENCIARIA

Barrio: PICALÉ-A

ESP/ARS Afiliación: CAPRECOH EPS S

Nombre del Acompañante:

Nombre del Responsable:

Carnet: 79810711

Ficha:

Parentesco:

Parentesco:

Identificación: CC 79.810.711

Lugar de Nacimiento: IBAGUE

Estado Civil: SOLTERO

Teléfono: SIN DATOS

Ciudad: IBAGUE

Nivel Socioeconómico: 0

Teléfono:

Teléfono:

TRAUMA SCORE REVISADO EN ADULTOS				
GLASGOW	TAS	FR	FC	PUNTOS
13-15	+55	10-29	60-100	4
9-12	75-89	+28	+100	3
5-8	50-75	6-9	-60	2
4-5	1-49	1-5	-40	1
3	0	0	0	0

INTERPRETACION
16 PUNTOS : NO GRAVE
MENOR 16 PUNTOS : GRAVE

TOTAL:

TRAUMA SCORE REVISADO PEDIATRICO			
EDAD	> 20 KG	11 A 20 KG	LACTANTE
VIA AEREA	NORMAL	ASISTIDA	TUBO O-T
CONCIENCIA	ALERTA	CONFUNDIDO PERDIDA DE CONCIENCIA	COMA INCONSCIENTE
TENSION ART	> 90	51-90	< 50
FRACTURAS	NO	CERRADA	ABIERTA
CUTANEO	NO LESIONES	LACERACION	HERIDA
PUNTUACION	+2	+1	-1

INTERPRETACION
PUNTAJE: 12 SIN RIESGO
PUNTAJE: 8 A 11 RIESGO INTERMEDIO
PUNTAJE: < 8 EVENTUAL PELIGRO

TOTAL:

REMISION DE PACIENTE SOLICITUD

A- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIONES

Hoja No.

DE:	A:
-----	----

B- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. APELLIDO <u>Dulcinea</u>		2o. APELLIDO (O DE CASADA) <u>Salas</u>		NOMBRES <u>Elvira Arzobispo</u>		No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCION QUE REMITE	
EDAD 35 años		SEXO H ☐ M ☐		RESIDENCIA HABITUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)			
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (NOMBRE Y RELACIÓN DE PARENTESCO)						No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCION QUE RECIBE	
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)						TELEFONO	

C- SOLICITUD DE ATENCIÓN

FECHA DE REMISION 04/09/2020	MEDICO QUE REMITE: <u>Orlando Salas</u>	SERVICIO AL CUAL SE REMITE: <u>Urgencia</u>
---------------------------------	--	--

D- ORDENAMIENTO

1. RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO.	3. RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN	6. TRATAMIENTOS APLICADOS
2. FECHAS Y RESULTADOS DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	4. DIAGNOSTICO	7. MOTIVO DE REMISION
5. COMPLICACIONES		8. FIRMA Y CODIGO DE LA PERSONA RESPONSABLE

1er. examen físico conceptual. Trastorno al
seguir instrucciones en forma adecuada por parte
del paciente de comunicación.
T.M. 95/50 73.6°C 9:30
OPC: examen físico
OPC: con datos según el protocolo de diagnóstico
Fe. 64x4.
VS: 136bpm, 2 pr. 25b - 0.5/0.5
ECG: normal
con los 11/24/2020.
94102-2111 226-9121
SS y SP #2 1000 cc cloro

Dr. Orlando Salas
C.C. 8081312 San Antonio
MEDICO CIRUJANO
U. METROPOLITANA BIQUELLA

46206146

ASP STERRAD® Chemical Indicator Strip

REF 14100

Use in STERRAD® Sterilizer only.

Bar changes from red to yellow (or lighter) as compared to the color bar when exposed to H₂O₂ during processing in the STERRAD® Sterilizer.

LC-14100-004 Rev. A

ASP STERRAD® Chemical Indicator Strip

REF 14100

Use in STERRAD® Sterilizer only.

Bar changes from red to yellow (or lighter) as compared to the color bar when exposed to H₂O₂ during processing in the STERRAD® Sterilizer.

LC-14100-004 Rev. A

 HOSPITAL General de la Ciudad de México REGVL - CLIMA - ESS NIT: 890.706.833-9	LISTA DE RECUENTOS E INDICADORES QUIMICOS		VERSION: ORIGINAL	
			PÁGINA: 1	
ALCANCE: APLICA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN QUIROFANO	RESPONSABLE: ENFERMERA COORDINADORA DE SALAS Y GRUPO DE INSTRUMENTACIÓN	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN 09/DIC/10	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

FECHA: 18-9-13

HORA: 12:15

NOMBRE DEL PACIENTE: EDUIS Antonio Guerra Solis

H.C.

79900711

INTERVENCIÓN

Dr Diaz

CIRUJANO

INSTRUMENTADOR QX

Dorotea Martinez

AUXILIARES DE ENFERMERIA

Geel Andrade - Rosbeth palacios

RECUENTOS	INICIO	FINALIZA	OBSERVACIONES
COMPRESAS			
AGUJAS HIPODERMICAS			
AGUJAS DE SUTURA			
JERINGAS			
GASAS			
MECHAS			
COTONOIDES			

INDICADORES

MMCROSS-CHECKS

CLASS 5, ISO 111401 - PURPLE TO GREEN

STEAM INTEGRATOR 121°C to 134°C

STERIS

LOT 120501

STEAM



PROCESS



CORRECT



EXTENDED

OBSERVACIONES

CAMILO E. DIAZ RIVERA

CIRUJANO

C.C. 75'087'761'221'72382

CIRUJANO

INSTRUMENTADOR QX

Dorotea Martinez

CIRCULANTE

Geel Andrade

cop 10

als

280

 HOSPITAL Federico Llerenas Acosta SEAGUT - TELIMA - ESE Tel: 890.706.833-9	LISTA DE RECUENTOS E INDICADORES QUIMICOS			VERSION: ORIGINAL	
				PÁGINA: 1	
ALCANCE: APLICA AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN QUIROFANO		RESPONSABLE: ENFERMERA COORDINADORA DE SALAS Y GRUPO DE INSTRUMENTACION		CODIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN 09/DIC/10
					FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

FECHA: 04-09-2013 HORA: 19:00 - 20:02 Teresa Patricia Guevara
20:06 - 21:20 Lopasscopa

NOMBRE DEL PACIENTE: Ju's Antonio Guevara Salas
 H.C. 79810.711
 INTERVENCION Dr Londono
 CIRUJANO.
 INSTRUMENTADOR QX. Diana obaya
 AUXILIARES DE ENFERMERIA. Edith Sierra / Luweth Polanco

RECuentos	INICIO	FINALIZA	OBSERVACIONES
COMPRESAS			
AGUJAS HIPODERMICAS	2	2	
AGUJAS DE SUTURA	1+2	3	
JERINGAS	2	2	
GASAS			
MECHAS			
COTONOIDES			

INDICADORES

ASP STERRAD® Chemical Indicator Strip
 REF 14100
 Use in STERRAD® Sterilizer only.
 Bar changes from red to yellow (or lighter) as compared to the color bar when exposed to H₂O₂ during processing in the STERRAD® Sterilizer. LC-14100-004 Rev. A

OBSERVACIONES

MMCROSS-CHECKS CLASS 5, ISO 111401 - PURPLE TO GREEN
STEAM INTEGRATOR 121°C to 134°C
STERILIS LOT 120501 STEAM
 PROCESS CORRECT EXTENDED

CIRUJANO: Diana obaya
 INSTRUMENTADOR QX. Luweth Polanco / Edith Sierra
 CIRCULANTE

MMCROSS-CHECKS CLASS 5, ISO 111401 - PURPLE TO GREEN
STEAM INTEGRATOR 121°C to 134°C
STERILIS LOT 120501 STEAM
 PROCESS CORRECT EXTENDED

MMCROSS-CHECKS CLASS 5, ISO 111401 - PURPLE TO GREEN
STEAM INTEGRATOR 121°C to 134°C
STERILIS LOT 120501 STEAM
 PROCESS CORRECT EXTENDED

Handwritten signature and stamp
 Dr. Hugo Llerenas Acosta
 Esp. en Cirugía General
 R.M. 3294 - C.O. 79235038

Handwritten notes
 capitulo 11
 8000

HOSPITAL UNIVERSITARIO FEDERICO FEDERICO LLERAS ACOSTA
SALA DE RECUPERACION POST-ANESTESICA.
ESCALA DE ALDRETE MODIFICADA

NOMBRE DEL PACIENTE: FLOR GUARDIA SOLIS

HORA (A): 13:35 HORA (B): 14:30

FECHA: 12-09-13 H. C. #: 79810711

	PUNTAJE	A	B
1. ACTIVIDAD:			
• Puede mover las cuatro extremidades voluntariamente, cuando se le indica	2	☒	☒
• Puede mover dos extremidades voluntariamente, cuando se le indica	1	☐	☐
• No puede mover las extremidades voluntariamente, cuando se le indica	0	☐	☐
2. RESPIRACION:			
• Puede respirar profundamente y toser libremente	2	☒	☒
• Disnea o respiración superficial, no puede toser libremente	1	☐	☐
• Apnea	0	☐	☐
3. CIRCULACION:			
• Presión arterial normal, o aumento o disminución de la TA hasta un 20% de las cifras iniciales	2	☒	☒
• Paciente hipertenso o hipotenso, con cambios de la TA entre un 20% a 50% de las cifras iniciales	1	☐	☐
• Paciente muy hipertenso o hipotenso, con cambios de la TA mayores a un 50% de las cifras iniciales y/o presenta arritmias cardiacas	0	☐	☐
4. CONCIENCIA:			
• Completamente despierto, conciente	2	☐	☒
• Somnoliento pero responde al llamado	1	☒	☐
• No responde	0	☐	☐
5. OXIGENACION: OXIMETRIA DE PULSO:			
• Capaz de mantener una saturación de Oxígeno (SaO2) mayor de 92%, respirando aire ambiente	2	☐	☒
• Necesita suplemento de Oxígeno para mantener una SaO2 mayor de 90%	1	☒	☐
• SaO2 menor de 90%, incluso con suplemento de oxígeno	0	☐	☐
TOTAL: A <u>8</u> B <u>10</u>		Ptos.	

NOTAS: Paciente ambulatorio se le da salida si suma 10 puntos con la escala de Aldrete. Paciente hospitalizado se da salida hacia los pisos con 9 puntos. El paciente debe estar SIN VOMITO Y SIN DOLOR. Ningún paciente debe salir de recuperación con Aldrete de 8 puntos o menos.

[Signature]
Vo.Bo. Médico Anestesiólogo.

600 10
fol 6

 HOSPITAL Federico Lleras Acosta TRANSACCIONES S.A.S.	LISTA DE VERIFICACIÓN DE PREPARACIÓN PREQUIRURGICA DE PACIENTES				Versión: Original	
	ALCANCE: TODOS LOS USUARIOS QUE REQUIEREN PREPARACION QUIRURGICA DE PACIENTES		RESPONSABLE: ENFERMERIA Y AUXILIARES	Código:	Fecha de elaboración:	Página:

DATOS DEL PACIENTE:

HC: 79810711 NOMBRE DEL PACIENTE: Elvis Antonio Guevara EDAD: _____

CAMA: _____ INTERVENCIÓN PROGRAMADA: _____

ALERGIAS: ☐ S ☒ N CUALES: Dipyrone cefadurox

MEDICAMENTOS QUE RECIBE: _____

SIGNOS VITALES: TA 100/62 FC 76 FR 24 T 36.4 PESO _____ TALLA _____

CHEQUEO DE DOCUMENTOS

PACIENTE IDENTIFICADO ☒ S ☐ N

VALORACIÓN PREANESTESICA ☐ S ☐ N

GRUPO SANGUINEO ☐ S ☐ N CUAL ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O Rh ☐ + ☐ - HISTORIA CLINICA COMPLETA ☐ S ☐ N

☒ CUADRO HEMATICO ☐ UROANALISIS ☐ PRUEBAS DE COAGULACION

☐ QUIMICA SANGUINEA ☐ Rx ☐ ECG

OTROS: _____

EDUCACION DADA AL PACIENTE Y A LA FAMILIA:

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EXPLICADO POR EL MEDICO ☐ S ☐ N

☒ PREPARACION ☐ PREANESTESIA ☐ RECUPERACION DE ANESTESIA

☐ PREPARACION RESPIRATORIA ☐ TRASLADO A CIRUGIA ☐ MANEJO DEL DOLOR

☐ OTROS: _____

PREPARACION PREOPERATORIA

☐ LAVADO DE CABEZA ☒ AYUNO ☐ SONDA NASOGASTRICA ☐ ANTIBIOTICOS

☒ BAÑO GENERAL ☐ RETIRO DE ESMALTE ☐ SONDA VESICAL ☐ PREANESTESICOS

☐ DESINFECCION DE PIEL ☐ RETIRO DE PROTESIS ☐ CATETER CENTRAL ☐ SANGRE RESERVADA

☐ RASURADO ☐ RETIRO DE JOYAS ☐ CATETER PERIFERICO

☐ OTROS: _____

NOMBRE ENFERMERA QUIEN CONFIRMO Y REGISTRO LOS DATOS: _____

DATOS LLENADOS POR ENFERMERA DE QUIROFANO

☐ REVISION IDENTIFICACION ☐ AREA PREPARADA ☐ EXAMENES COMPLETOS ☐ HISTORIA CLINICA COMPLETA

☐ AYUNO ☐ MICCION ☐ UÑAS SIN ESMALTE ☐ BATA QUIRURGICA

☐ PREMEDICACION ☐ SANGRE RESERVADA ☐ JOYAS RETIRADAS ☐ PROTESIS RETIRADAS

☐ ANTIBIOTICO PROFILACTICO ☐ S ☐ N ☐ OTROS: _____

NOMBRE ENFERMERA QUIEN CONFIRMO Y REGISTRO LOS DATOS: _____

Elaboró: Firma: <u>Aracely Vargas</u> Nombre: ARACELY VARGAS / MONICA VASQUEZ Cargo: ENFERMERAS	Revisó: Firma: <u>Claudia Patricia Bonilla Ibañez</u> Nombre: CLAUDIA PATRICIA BONILLA IBÁÑEZ Cargo: COORDINACION DE ENFERMERIA	Aprobó: Firma: <u>Alfonso Ricaurte</u> Nombre: ALFONSO RICAURTE Cargo: GERENTE
--	--	---



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

Versión: 1

RESPONSABLE: Médico tratante

Código: HC-FR007

Fecha de elaboración:

Fecha de actualización:
9/06/2008

IDENTIFICACIÓN:

Nombre del paciente: Luis Antonio Guevara N° Historia Clínica: 79.810711

Nombre técnico del procedimiento a realizar: Toracotomía

Tipo de Anestesia (en caso de necesidad) _____

DECLARACIÓN:

1. Me han explicado claramente y he comprendido los propósitos y características del procedimiento, la razón por la que debe realizarse, los posibles riesgos y complicaciones de hacerlo y las consecuencias de no llevarlo a cabo, así como las otras alternativas de tratamiento. También me han explicado los posibles riesgos de la anestesia que me van a aplicar. Entiendo que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente que el procedimiento consiste en (describir en lenguaje sencillo): _____

y que los posibles riesgos más importantes son: _____

y las alternativas de tratamiento son: _____

que será realizado por uno de los médicos de la especialidad de _____

2. Doy mi consentimiento para que se me realice el procedimiento arriba descrito, y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los médicos que lo lleven a cabo.

3. En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones: _____

Si no se acepta alguno de los puntos arriba mencionado, dejar constancia.

Nombre del médico responsable de la información _____

He informado al paciente las características y el propósito del procedimiento a realizar, así como sus riesgos y beneficios, de las alternativas existentes y de los resultados esperables.

Firma del Profesional _____ Reg Médico N° _____

EN CASO DE MINORÍA DE EDAD, INCONCIENCIA O ALTERACIÓN MENTAL

Se que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado en forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento; también se me han explicado los posibles riesgos y complicaciones. He comprendido completamente y por ello YO, _____ en calidad de _____, identificado con CC _____, doy mi consentimiento para que los médicos de la especialidad de _____ realicen este procedimiento.

Firma del paciente _____ Firma del Testigo _____

Cc N° _____ Cc N° _____

Lugar y fecha de diligenciamiento: _____

Este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO FEDERICO FEDERICO LLERAS ACOSTA
SALA DE RECUPERACION POST-ANESTESICA.
ESCALA DE ALDRETE MODIFICADA

NOMBRE DEL PACIENTE : Elvis Antonio Guevara Solis
 HORA (A) : 21:40 HORA (B) : 22:45 FECHA : 04/09/2013 H. C. # : 78810771

1. ACTIVIDAD :

- | | PUNTAJE | A | B |
|--|---------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| • Puede mover las cuatro extremidades voluntariamente, cuando se le indica | 2 | ☒ | ☒ |
| • Puede mover dos extremidades voluntariamente, cuando se le indica | 1 | ☐ | ☐ |
| • No puede mover las extremidades voluntariamente, cuando se le indica | 0 | ☐ | ☐ |

2. RESPIRACION :

- | | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| • Puede respirar profundamente y toser libremente | 2 | ☒ | ☒ |
| • Disnea o respiración superficial, no puede toser libremente | 1 | ☐ | ☐ |
| • Apnea | 0 | ☐ | ☐ |

3. CIRCULACION :

- | | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| • Presión arterial normal, o aumento o disminución de la TA hasta un 20% de las cifras iniciales | 2 | ☒ | ☒ |
| • Paciente hipertenso o hipotenso, con cambios de la TA entre un 20% a 50% de las cifras iniciales | 1 | ☐ | ☐ |
| • Paciente muy hipertenso o hipotenso, con cambios de la TA mayores a un 50% de las cifras iniciales y/o presenta arritmias cardiacas | | ☐ | ☐ |

4. CONCIENCIA :

- | | | | |
|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| • Completamente despierto, conciente | 2 | ☒ | ☒ |
| • Somnoliento pero responde al llamado | 1 | ☒ | ☒ |
| • No responde | 0 | ☐ | ☐ |

5. OXIGENACION : OXIMETRIA DE PULSO :

- | | | | |
|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| • Capaz de mantener una saturación de Oxígeno (SaO2) mayor de 92%, respirando aire ambiente | 2 | ☐ | ☐ |
| • Necesita suplemento de Oxígeno para mantener una SaO2 mayor de 90% | 1 | ☒ | ☒ |
| • SaO2 menor de 90%, incluso con suplemento de oxígeno | 0 | ☐ | ☐ |

TOTAL : A 8 B 9 Ptos.

NOTAS : Paciente ambulatorio se le da salida si suma 10 puntos con la escala de Aldrete. Paciente hospitalizado se da salida hacia los pisos con 9 puntos. El paciente debe estar **SIN VOMITO Y SIN DOLOR**. Ningún paciente debe salir de recuperación con Aldrete de 8 puntos o menos.

[Firma]
 Vo.Bo. Médico Anestesiólogo.

capitulo 10
 nota 5

 HOSPITAL Superior de la Asistencia Social	LISTA DE VERIFICACIÓN DE PREPARACIÓN PREQUIRURGICA DE PACIENTES			Versión: Original	
	ALCANCE: TODOS LOS USUARIOS QUE REQUIEREN PREPARACION QUIRURGICA DE PACIENTES	RESPONSABLE: ENFERMERIA Y AUXILIARES	Código:	Fecha de elaboración:	Página: Fecha de actualización:

DATOS DEL PACIENTE:

HC: 79810.311 NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Antonio Guerrero Solis EDAD: 32 años
 CAMA: 532 INTERVENCIÓN PROGRAMADA: TORCOKOPICA
 ALERGIAS: ☐ S ☒ N CUALES: _____
 MEDICAMENTOS QUE RECIBE: Acetaminofen, Omeprazol

SIGNOS VITALES: TA 100/60 FC 80 FR 20 T 36.4 PESO 73kg TALLA _____

CHEQUEO DE DOCUMENTOS

PACIENTE IDENTIFICADO ☒ S ☐ N
 ORACIÓN PREANESTÉSICA ☐ S ☐ N
 GRUPO SANGÜINEO ☐ S ☐ N CUAL ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O Rh ☐ + ☐ - HISTORIA CLÍNICA COMPLETA ☐ S ☐ N
☒ CUADRO HEMÁTICO ☐ UROANÁLISIS ☒ PRUEBAS DE COAGULACIÓN
☒ QUÍMICA SANGÜÍNEA ☒ Rx ☐ ECG
 OTROS: _____

EDUCACIÓN DADA AL PACIENTE Y A LA FAMILIA:

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXPLICADO POR EL MÉDICO ☐ S ☐ N
☐ PREPARACIÓN ☐ PREANESTESIA ☐ RECUPERACIÓN DE ANESTESIA
☐ PREPARACIÓN RESPIRATORIA ☐ TRASLADO A CIRUGÍA ☐ MANEJO DEL DOLOR
☐ OTROS: _____

PREPARACIÓN PREOPERATORIA

☒ LAVADO DE CABEZA ☒ AYUNO ☐ SONDA NASOGÁSTRICA ☐ ANTIBIÓTICOS
☒ BAÑO GENERAL ☒ RETIRO DE ESMALTE ☐ SONDA VESICAL ☐ PREANESTÉSICOS
☐ DESINFECCIÓN DE PIEL ☒ RETIRO DE PROTESIS ☐ CATÉTER CENTRAL ☒ SANGRE RESERVADA
☒ RASURADO ☒ RETIRO DE JOYAS ☒ CATÉTER PERIFÉRICO
☐ OTROS: _____

NOMBRE ENFERMERA QUIEN CONFIRMO Y REGISTRO LOS DATOS: [Firma]

DATOS LLENADOS POR ENFERMERA DE QUIROFANO

☐ REVISIÓN IDENTIFICACIÓN ☐ ÁREA PREPARADA ☐ EXÁMENES COMPLETOS ☐ HISTORIA CLÍNICA COMPLETA
☐ AYUNO ☐ MICCIÓN ☐ UÑAS SIN ESMALTE ☐ BATA QUIRÚRGICA
☐ PREMEDICACIÓN ☐ SANGRE RESERVADA ☐ JOYAS RETIRADAS ☐ PROTESIS RETIRADAS
☐ ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO ☐ S ☐ N ☐ OTROS: _____

NOMBRE ENFERMERA QUIEN CONFIRMO Y REGISTRO LOS DATOS: _____

Elaboró: Firma: <u>[Firma]</u> Nombre: <u>ARACELI VARGAS / MONICA VASQUEZ</u> Cargo: <u>ENFERMERAS</u>	Revisó: Firma: <u>[Firma]</u> Nombre: <u>CLAUDIA PATRICIA BONILLA IBÁÑEZ</u> Cargo: <u>COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA</u>	Aprobó: Firma: <u>[Firma]</u> Nombre: <u>ALFONSO RICAURTE</u> Cargo: <u>GERENTE</u>
---	--	--

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS		Versión: 1
	RESPONSABLE: Médico tratante	Código: HC-FR007	Fecha de elaboración: 9/06/2008

IDENTIFICACIÓN:

Nombre del paciente: _____ N° Historia Clínica: _____
 Nombre técnico del procedimiento a realizar: Toroscopia
 Tipo de Anestesia (en caso de necesidad): Local Genm

DECLARACIÓN:

- Me han explicado claramente y he comprendido los propósitos y características del procedimiento, la razón por la que debe realizarse, los posibles riesgos y complicaciones de hacerlo y las consecuencias de no llevarlo a cabo, así como las otras alternativas de tratamiento. También me han explicado los posibles riesgos de la anestesia que me van a aplicar. Entiendo que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente que el procedimiento consiste en (describir en lenguaje sencillo): Exploración torácica
 y que los posibles riesgos mas importantes son: Lesión de pulmón, infección, hemoptia, neumotórax, necesidad de toracotomía
 y las alternativas de tratamiento son: ninguna
 que será realizado por uno de los médicos de la especialidad de ox Genm
- Doy mi consentimiento para que se me realice el procedimiento arriba descrito, y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los médicos que lo lleven a cabo.
- En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones: _____
 Si no se acepta alguno de los puntos arriba mencionado, dejar constancia.

Nombre del médico responsable de la información: Luis Guillermo García B.
 He informado al paciente las características y el propósito del procedimiento a realizar, así como sus riesgos y beneficios, de las alternativas existentes y de los resultados esperables.

Firma del Profesional: Luis Guillermo García B. Reg Médico N° _____
 CIRUJANO GENERAL
 RM: 73243

EN CASO DE MINORÍA DE EDAD, INCONCIENCIA O ALTERACIÓN MENTAL

Se que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado en forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento; también se me han explicado los posibles riesgos y complicaciones. He comprendido completamente y por ello YO, _____ en calidad de _____, identificado con CC _____, doy mi consentimiento para que los médicos de la especialidad de _____ realicen este procedimiento.

Firma del paciente: _____ Firma del Testigo: _____
 Cc N° X CC 49810211 Cc N° _____

Lugar y fecha de diligenciamiento: TB 0605 - 17/09/2013

Este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento

PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE TRANSFUSIONES DE SANGRE Y OTROS HEMOCOMPONENTES		Versión: 1
			Código: HC-FR006
	RESPONSABLE: Médico especialista tratante	Fecha de elaboración:	Fecha de actualización: 9/06/2008

IDENTIFICACIÓN:

Nombre del paciente: Elvis Antonio Guevara N° Historia Clínica: 79870717
 Nombre técnico del procedimiento a realizar: Transfusión

DECLARACIÓN:

1. Me han explicado claramente y he comprendido los propósitos y características del procedimiento, la razón por la que debe realizarse, los posibles riesgos y complicaciones de hacerlo y las consecuencias de no llevarlo a cabo, así como las otras alternativas de tratamiento. Entiendo que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento; que a la sangre o hemocomponente que se me va a aplicar se le han realizado pruebas que confirman su compatibilidad con la mía y se le han realizado pruebas contra la Infección por Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, VIH y Chagas, que son altamente especializadas pero que no son 100% infalibles en la determinación del riesgo de infección. Comprendo perfectamente que el procedimiento consiste en (describir en lenguaje sencillo):

y que los posibles riesgos mas importantes son:

Muerte, Infecciones, Problemas de la coagulación, Problemas renales, Problemas pulmonares, Problemas cardiacos, Fiebre, Escalofrío, Dolor de cabeza, Disminución de la función del sistema de defensa del cuerpo, Vómito, Nauseas, Dolor abdominal, Dolor en el tórax, Orina coloreada, Ictericia (color amarillo), Alergia, Rascado o prurito, Tensión arterial baja o alta, Dificultad respiratoria, Baja de temperatura, Asfixia, Diarrea, y las alternativas de tratamiento son:

que será realizado por la enfermera profesional _____, bajo la supervisión del médico _____.

2. Doy mi consentimiento para que se me realice el procedimiento arriba descrito, y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

3. En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones: _____

Si no se acepta alguno de los puntos arriba mencionado, dejar constancia.

Nombre del médico responsable de la información _____

He informado al paciente las características y el propósito del procedimiento a realizar, así como sus riesgos y beneficios, de las alternativas existentes y de los resultados esperables.

Firma del Profesional Paola Beltrán Reg Médico N° _____

EN CASO DE MINORÍA DE EDAD, INCONCIENCIA O ALTERACIÓN MENTAL

Se que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado en forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento; también se me han explicado los posibles riesgos y complicaciones. He comprendido completamente y por ello YO, _____ en calidad de _____, identificado con CC _____, doy mi consentimiento para que los médicos de la especialidad de _____ realicen este procedimiento.

Firma del paciente [Firma] Firma del Testigo _____
 Cc N° 79800001 Cc N° _____

El negarse a que se le aplique la sangre o hemocomponentes al menor de edad no influirá sobre esta decisión medica, pues la Ley Colombiana protege primero la vida de los niños.

Lugar y fecha de diligenciamiento: 08 Sep 2013

Este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento

TRANSFUSIONES

 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. JOSÉ GARCÍA GONZÁLEZ	PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.)				VERSION: ORIGINAL PÁGINA: 1 de 2	
	ALCANCE: APLICA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	RESPONSABLE: ENFERMERA (O)	CÓDIGO: UFF- FROSO	FECHA DE ELABORACIÓN: 2010/10/08	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 2010/10/08	

A. DATOS DE IDENTIFICACION

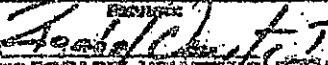
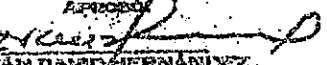
Guevara	Solis	Luís Antonio	79810711
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLÍNICA
SERVICIO: SP enent.	CAMA: 529B	EDAD: 32	SEXO: M.
DIAGNOSTICO MEDICO: pp brucismo.			

B. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

alteración del bienestar, dolor R/c
procedimiento quirúrgico m/p verbalización
del paciente.

C. RESULTADOS ESPERADOS

El paciente disminuirá los niveles
de dolor

ELABORÓ:  NOMBRE: ROCHEL AGUILAR CARGO: GRUPO DE CALIDAD U.F.H.	REVISÓ:  NOMBRE: ROCHEL AGUILAR CARGO: COORDINADORA U.F.H.	APROBÓ:  NOMBRE: IVAN DAVID HERNANDEZ CARGO: ENFERMERO
---	--	--

 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO (SISTE-14-11-134)	PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (P.A.E.)			VERSIÓN: ORIGINAL PÁGINA 2 de 2	
	ALCANCE: APLICA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	RESPONSABLE: ENFERMERA (C)	CÓDIGO: UFI- FRO50	FECHA DE ELABORACIÓN: 2010/10/08	

D. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Acceso venoso permeable.
- Administrar analgésicos según ordenes médicos.
- Valorar eficacia medicación
- Ayudar o movilizar a los
- Ayudar a encontrar posición más cómoda.
- Asistir en necesidades de higiene.

E. EVALUACION

☐ SE LOGRO	☐ NO SE LOGRO
POR QUÉ? _____ _____ _____	

ELABORADO

POR:

Laura Miras

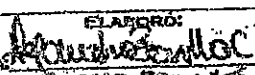
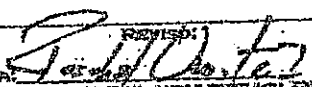
FECHA:

04/09/13

EVALUADO

POR:

FECHA:

ELABORÓ:  FIRMAS: NOMBRE: LAURA MIRAS CARGO: GRUPO DE CALIDAD U.F.H.	REVISÓ:  FIRMAS: NOMBRE: ROSALVA URIARTE IGLESIAS CARGO: COORDINADORA U.F.H.	APROBÓ:  FIRMAS: NOMBRE: IVAN DAVID HERNÁNDEZ CARGO: GERENTE
---	---	---

ALCANCE:
Aplica a todos los usuarios que ingresan a esta Institución y durante la hospitalización su respectivo seguimiento.

RESPONSABLE:
Personal de Enfermería.

Código:
GHS-FR 002

Fecha de elaboración:
18-03-2008

Fecha de actualización:
14-05-2012

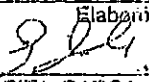
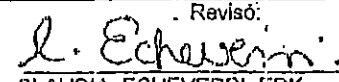
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE USUARIO:

NOMBRE: ELIAS ANTONIO GUAJARA SOLIS **EDAD:** 35 años **EPS:** FF. MM
HISTORIA CLINICA No.: 79810-711 **SERVICIO:** UG **No. CAMA:** 007
DIAGNOSTICO: HPACP en tórax

ASPECTOS A EVALUAR	RESULTADO	PUNTAJE	VALOR INICIAL	SEGUIMIENTO						
			FECHA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
			04/09/13	11/9/12	14					
1. Antecedentes de caídas en los últimos tres meses.	NO SI	0 25	0	0	0					
2. Presenta síndrome convulsivo, alzhéimer, alteraciones respiratorias o hidroelectrolíticas, hipertensión, hipoglicemia, dolor en cualquier área anatómica, anémico, anasarca, discapacidad auditiva o visual, incontinencia de esfínteres	NO SI	0 15	15	15	15					
3. Ayuda para la deambulación	No requiere ayuda para la marcha. Uso de muletas, bastones, caminadores. Requiere acompañamiento al caminar.	0 15 30	30	0	0					
4. Con adapter y/o tratamiento oral. Presencia de Venoclisis, elementos invasivos y/o drenajes. Uso de medicamentos: tranquilizantes, analgésicos opioides, diuréticos, psicoactivos, anticoagulantes, hipotensores, hipoglicemiantes, antipsicóticos.	SI SI	0 20	20	20	20					
5. Equilibrio durante el traslado del paciente	Marcha normal Inmóvil o débil Marcha alterada y/o reposo prolongado	0 10 20	20	0	0					
6. Estado mental	Orientado Desorientado total o parcialmente	0 15	0	0	0					
TOTAL DE LA VALORACIÓN				15	35					
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO A CAÍDA			BAJO	BAJO	BAJO					
EVALUADOR			BAJO	BAJO	BAJO					

CLASIFICACIÓN: SIN RIESGO 0 a 24 puntos. BAJO RIESGO 25 a 50 puntos. ALTO RIESGO > 51 puntos. Ingresan automáticamente a esta categoría, personas con las siguientes características: > 65 años o < de 5 años
PERIODICIDAD DE APLICACIÓN: SIN RIESGO cada 72 horas; BAJO RIESGO cada 48 horas; ALTO RIESGO cada 24 horas.
OBSERVACIONES: (factores de riesgo en medio ambiente)

Escala de Morse Adaptada, Referencia: Morse J.M., Tyko S.J., Development of a scale to identify the fall-prone patient Can Jour on Ag 1989: 8 366-377

Elaboró: Firma:  Nombre: MARGARITA PARGA, ALMARIO Cargo: Enfermera Evento Adverso	Revisó: Firma:  Nombre: CLAUDIA ECHEVERRI ERIC Cargo: Médico Coordinador Hospital Seguro	Aprobó: Firma:  Nombre: GILBERTO BARRAGAN Cargo: Gerente
---	---	--



HISTORIA CLINICA: 79' 810.711' **IDENTIF.:** 32 años

1. <u>Múltiples HPAEP En Abdomen y</u>	COD.: _____
2. <u>Hemitorax Izquierdo</u>	COD.: _____
3. <u>P.O.P. laparoscopia Dx + colocación</u>	COD.: _____
4. <u>de tubo a torax</u>	DIA POP. _____

FECHA INGRESO A HFLL (URG) Septiembre 04-2013
FECHA INGRESO AL SERVICIO.: Septiembre 04-2013.
SEGURIDAD SOCIAL.: Caprecom.

d. inferior izquierda.

6. cambio a catéter central.
7. Otro

[illegible]

ELABORÓ:
 FIRMA: Rosa Saavedra V.
 NOMBRE: ROSA JINNETH SAAVEDRA V.
 CARGO: ENFERMERA

REVISÓ:
FIRMA: 
NOMBRE: ARACELLY VARGAS PAVA.
CARGO: ENFERMERA COMITÉ DE

APROBÓ:
FIRMA: [Signature]
NOMBRE: IVÁN DAVID HERNÁNDEZ GUZMÁN.
CARGO: GERENTE

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

A- IDENTIFICACION

79.810.711
E1011
6 LEONIA
2do APELLIDO (O DE CASADA)
NOMBRES
No HISTORIA CLINICA
No DE CAMA
532A
SALA O CUARTO
SERVICIO
No Omenle

B- ORDENAMIENTO

D

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - E.S.E.
Devolución de Medicamentos y Dispositivos Médicos

Nombre del Paciente: ENIS ACOSTA
Historia Clínica No: 79.810.711
Número de cama: 532C

Diligenciado por: [Firma]
Fecha: 26-09-13
Hora: 07:00

Serie No.: 049217

CODIGO	DESCRIPCION	PRESENTACION	CANTIDAD
	ANALOGOS 200mg	AMP	1 ✓
	100mg	tbl	1 ✓

CAUSAS DE DEVOLUCION

Cambio de la Vía de Administración	Medicamento Suspendido
Cambio de Frecuencia de Administración	Egreso Hospitalario
Cambio de dosis	Paciente Fallecido
Traslado de paciente a otro Servicio	Otro: sobre administrado

Entregado en Hospitalización por: [Firma]
Recibido en Hospitalización por: [Firma]
Fecha 26-09-13 Hora 7:15

Entregado en Farmacia por: _____
Recibido en Farmacia por: _____
Fecha _____ Hora _____

Fecha 24-09-2013 Hora 18:05

Fecha _____ Hora _____

- HISTORIA CLINICA -

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

A - IDENTIFICACION

1er APELLIDO Guevara		2do APELLIDO (O DE CASADA) ELVIS		NOMBRES ELVIS		No HISTORIA CLINICA 79810711	
SERVICIO Soriente		SALA O CUARTO 332A		No DE CABA			

B - ORDENAMIENTO

10	
----	--

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE-ESE
Nit: 890.906.347-9

DESPACHO DE MEDICAMENTOS

32A

PACIENTE CC 79.810.711 GUEVARA SOLIS ELVIS ANTONIO
ENTIDAD: 899.999.02 CAPRECOM EPS S
HISTORIA CLINICA: 79810711 ADMISION: 125342 CARGO: HC11 1441737

PRODUCTO

VALOR F. Digita DESP. DOCUMENTO

1353000357-103	HIDROCORTISONA X 100 mg AMPOLLA	41,896.00	Sep.17/2013	2DH011	729958
1403000423-103	RINGER 500 mL BOLSA	15,360.00	Sep.17/2013	4DH011	729958
2044001134-103	CATETER CON AGUJA No. 18	2,134.00	Sep.17/2013	1DH011	729958
2972001344-103	JERINGA DESECHABLE 10 CMS	569.00	Sep.17/2013	1	729958
2972001398-103	EQUIPO DE BURETOL	7,800.00	Sep.17/2013	1DH011	729958
2044001134-103	CATETER CON AGUJA No. 18	2,134.00	Sep.17/2013	1DH011	729958
1100000028-103	LORATADINA x 10 mg TABLETA	105.00	Sep.17/2013	1DH011	729958
2972001404-103	EQUIPO PARA MACROGOTEO	5,340.00	Sep.17/2013	2DH011	729958

Usuari ADUCLARA

Pág. 1 de 1

09-17-2013 17:49:17

XENCO S.A:<mhpedidos_c>

Usuari MYEPES

Pág. 1 de 1

XENCO S.A:<mhpedidos_c>

Usuari ADUCLARA

Pág. 1 de 1

09-17-2013 17:49:17

XENCO S.A:<mhpedidos_c>

Fecha 12-03-13 Hora 11:41

Fecha Hora

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

A - IDENTIFICACION

79.810711
Antonia
Nº APELLIDO 2do APELLIDO (O DE CASADA) NOMBRES
S32A
SALA O CUARTO No DE CAMA

B - ORDENAMIENTO



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA - E.S.E.
Devolución de Medicamentos y Dispositivos Médicos

Nombre del Paciente: ELVIS GUARON
Historia Clínica No.: 79810711
Número de cama: S32A

Diligenciado por: fernando
Fecha: 12-09-13
Hora: 07:00

Serie No.: 040053

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
	Pleurax	U	1 ✓

CAUSAS DE DEVOLUCIÓN

Cambio de la Vía de Administración	Medicamento Suspendido
Cambio de Frecuencia de Administración	Egreso Hospitalario
Cambio de dosis	Paciente Fallecido
Paso de paciente a otro Servicio	Otro: Sobre consumido

Entregado en Hospitalización por: fernando
Recibido en Hospitalización por: Wilmer
Fecha: 12-09-2013 Hora: 07:05

Entregado en Farmacia por: _____
Recibido en Farmacia por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

Usuari JGARCIA

Pág. 1 de 1

09-12-2013 12:28:36

XENCO S.A.:<mhpedidos_c>

✓ 161301

Usuari JMEDINA

Pág. 1 de 1

09-08-2013 10:05:27

XENCO S.A.:<mhpedidos_c>

Usuari JMEDINA

Pág. 1 de 1

09-08-2013 12:37:15

XENCO S.A.:<mhpedidos_c>

- HISTORIA CLÍNICA -

[illegible]

DESPACHO DE MEDICAMENTOS

532 F.

CIENTE	CC 79.810.711	GUEVARA SOLIS ELVIS ANTONIO		
ENTIDAD:	899.999.02	CAPRECOM EPS S		
HISTORIA CLINICA:	79810711	ADMISSION:125342	CARGO:	HC11 1435341

PRODUCTO	VALOR	F.Digita	DESP.	DOCUMENTO
2044001037-103 SISTEMA DE DRENAJE DE 3 CAMARAS	114,750.00	Sep.11/2013	1	

Usuari MYEPES Pg. 1 de 1 09-11-2013 16:02:00 XENCO S.A.:<mhpeditos c>

Usuari JMEDINA Pàg. 1 de 1 09-06-2013 10:14:37 XENCO S.A:(mhoedidos_c)

Usuari ADUCLARA Pg. 1 de 1 09-04-2013 23:57:53 XENCO S.A:<mhpeditos_c>

USUARY - PLACEMENT

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

A - IDENTIFICACION

79.810.711
600000A 2do APELLIDO (O DE CASADA) ELVIN NOMBRES
SALA O CUARTO 532A No DE CAMA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE-ESE
Nit: 890.906.347-9

DESPACHO DE MEDICAMENTOS

Paciente: CC 79.810.711 GUEVARA SOLIS ELVIS ANTONIO
ENTIDAD: 899.999.02 CAPRECOM EPS S
HISTORIA CLINICA: 79810711 ADMISION: 125342

CARGO: HC11 1446294

PRODUCTO

1801000681-103 MEPERIDINA X 100 mg AMPOLLA
2972001364-103 JERINGA DESECHABLE 10 CMS
1801000666-103 ACETAMINOFEN X 500 mg TABLETA
1403000414-103 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 mL BOLSA

VALOR F.Digita DESP. DOCUMENTO

18.000.00 Sep.21/2013
2.845.00 Sep.21/2013
460.00 Sep.21/2013
3.840.00 Sep.21/2013

50HD11 733090
5
4DH11 733090
1DH11 733090

Usuari ADICUARA

Pág. 1 de 1 09-21-2013 09:37:28

XENCO S.A:<mhpeditos_c>

Recibido en Hospitalización por:

Fecha 21-09-13 Hora 07+20

Fecha Hora

Usuari JMEDINA

Pág. 1 de 1

09-19-2013 16:58:25

XENCO S.A:<mhpeditos_c>

Fecha Hora

Fecha 10-07-13 Hora 07:10

Fecha Hora