

CUMPLIMIENTO AUTO ORDINARIO RES CIVIL 2014-115DE

6

G

GERMÁN DARÍO TÉLLEZ SÁNCHEZ ASESOR <GDTELLEZS@hotmail.com>

Mié 2/03/2022 3:01 PM

Para:

- Juzgado 03 Civil Circuito - Boyacá - Sogamoso

HISTORIA CLINICA 1 CRISTANCHO.pdf

6 MB

HISTOIRIA CLINICA 2 CRISTANCHO.pdf

18 MB

HISTORIA CLINICA 3 CRISTANCHO.pdf

1 MB

NOTAS ENFERMERIA DEF.pdf

4 MB

TRANSCRIPCION HISTORIA CRISTANCHO.pdf

1 MB

TRNASCIPCION NOTAS EFERMERIA.pdf

120 KB

Mostrar los 6 datos adjuntos (30 MB) Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la
Judicatura Descargar todo

Señor (a)

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO

Circuito Judicial de Sogamoso

E. S. D.

Radicado: 15759310300120140011500

Acción: ORDINARIO RESP CIVIL

Demandante: TULIO ABELARDO CRISTANCHO Y OTROS

Demandado: CONFAMILIAR HUILA Y OTROS

Actuación: REMISIÓN DE PRUEBAS

GERMÁN DARÍO TÉLLEZ SÁNCHEZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Tunja, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 7'169.676 de Tunja (Boyacá) y Tarjeta Profesional de abogado No. 135.371 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado de la demandada E.S.E. Hospital Regional de Sogamoso, me dirijo a usted en atención a lo ordenado por su despacho, con el

fin de remitir nuevamente copia integra de la historia clínica solicitada y de las notas de enfermería, así como la transcripción de la historia clínica y de las notas de enfermería debidamente suscritas por el profesional que las realizo, recordando que con certificación que reposa en el expediente se indica que no reposa atenciones del año 2005.

Es de aclarar que tanto el Representante Legal de la E.S.E. como el suscrito como apoderado, ha atendido absolutamente todos y cada uno de los requerimientos elevados por su despacho enviando los documentos solicitados en oportunidad, en la mejor calidad posible atendiendo las tecnologías por las que se envían, no pudiendo responder por dificultades de resolución de equipos o de los programas con los que se abren los archivos, situaciones que se escapan a la voluntad de este extremo procesal, esto al ser verificados previamente en la E.S.E.

De igual manera y para evidenciar aún mas el cumplimiento de lo ordenado por el despacho, se envía por correo físico copia de la historia clínica integra para que reposa en el expediente, así como del peritaje ordenado en auto previo.

QUEDO EXPECTANTE A SUS COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.

ATENTAMENTE;

GERMÁN DARÍO TÉLLEZ SÁNCHEZ

LEX ARTIS

ASESORÍA - CONSULTORÍA

CEL 3123836543

Mensaje de Confidencialidad: Este mensaje de correo electrónico y los archivos anexos que contenga son de uso exclusivo de las personas o entidades que aparecen como destinatarios. Este mensaje puede contener información confidencial, de uso reservado y protegida legalmente. Si usted ha recibido este correo por equivocación tiene completamente prohibido su utilización, copia, impresión, reenvío o cualquier otra acción que divulgue su contenido o el de los archivos anexos. En este caso, por favor notifique al remitente acerca de la equivocación cometida y elimine este correo electrónico de sus sistemas de almacenamiento. Gracias.
Confidentiality Notice: This e-mail and any files transmitted with it are for the sole use of the intended recipient(s). This email may contain confidential and privileged information. If you are not the intended recipient, any unauthorized review, use, disclosure, dissemination, forwarding, printing or copying of this email is strictly prohibited. If you have received this message in error please contact the sender by reply e-mail and destroy all copies of the message from all your data storage systems. Thank you.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
46.386.911

NUMERO
CRISTANCHO CHAPARRO
APELLIDOS
MARIA ANDREA
NOMBRES

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-1985**
SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUL-2003 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMAREATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0727700-34118891-F-0046386911-20031002 0426203275A 01 133323934

A.R.S. CONFAMILIAR REPUBLICA DE COLOMBIA SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL REGIONAL BOYACA
Régimen Subsidiado

NOMBRES **CRISTANCHO CHAPARRO MARIA ANDREA**

TIPO DE DOC.	No.	SEXO	NIVEL
CC	46386911	F	2

FEC. NACIM.	25/Abr/1985	CARNET No.	30186	CONTRATO No.	S42S
FEC. AFILIAC.	15/Dic/2005	FEC. VTO.	INDEFINIDO		

SOGAMOSO CL 2B 23 47 MUNICIPIO DIRECCIÓN

RESOLUCIÓN A.R.S. No. 0800 - MS - SNS
SUPERINTENDENCIA DEL MANEJO DE LAS CUENTAS

USOS Y RESTRICCIONES **5676**

- ESTE CARNET ES INTRANSFERIBLE
- PARA RECIBIR LA ATENCIÓN SOLICITADA DEBE ACOMPAÑARSE DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD.
- VÁLIDO ÚNICAMENTE EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS AUTORIZADOS POR A.R.S. CONFAMILIAR.
- CUBRE ÚNICAMENTE LOS SERVICIOS INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO. (POS-S).
- LÍNEA GRATIS DE ATENCIÓN AL CLIENTE TEL. 01 800 0918889

E.S.E SALUD

ESE Tel. - SOGAMOSO

TIPO DOC. CAB. FLIA. CC No. 33449580

DISCAPACIDAD: N

Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales

BOYACA
SOGAMOSO **EPS**

Carné No. 0000567601103 Regimen Subsidiado

Fecha Nac : 25/04/1985

Doc. de Identidad : C.C. 46386911

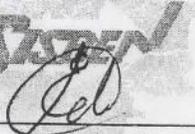
Nombre : CRISTANCHO CHAPARRO MARIA ANDREA

Barrio : 0007 MAGDALENA

Zona : U Nivel 2 Puntaje : 14,90

Esta certificación es intransferible. Si es usado por otra persona, será confiscado. En caso de pérdida favor avisar a la Administración Municipal

Expedición: 07/05/2009



Firma Autorizada

Este carné tiene validez permanente, siempre que los datos consignados en éste, correspondan con los de la base consolidada, validada y certificada por el DNP para el municipio, en el último corte vigente, en la página : www.sisben.gov.co

EPS



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

SUBGERENCIA CIENTÍFICA

SOLICITUD DE RESUMEN Y COPIA DE HISTORIAS CLÍNICAS

Fecha: 23 de febrero 2010-

Señores

SUBGERENCIA CIENTÍFICA

Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

Ciudad:

Comendidamente solicito a ustedes se sirvan expedir a mi costa:

1.	RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA DE HOSPITALIZACIÓN (EPICRISIS)	
2.	COPIA DE TODA LA HISTORIA CLÍNICA	
3.	COPIA HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN BRINDADA EL DIA:	
4.	COPIA ULTIMAS VALORACIONES	
5.	COPIA DE RESULTADOS DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS	

DEL PACIENTE: M^{ra} Andrea Cristancho

IDENTIFICADO CON:

CEDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL (NUIP)	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	TARJETA DE IDENTIDAD	CEDULA DE LA MADRE - HIJO CONSECUTIVO	CEDULA DE EXTRANJERÍA	OTRO
x						
Numero: 46.386.911.						

QUIEN ES MI: _____ EL PACIENTE: _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD:

SO MARIA ANDREA CRISTANCHO OHAPARRO HAGO LA SOLICITUD DE TODA MI HISTORIA CLINICA HASTA LA FECHA.

NOMBRE DEL SOLICITANTE:	MARIA ANDREA CRISTANCHO
IDENTIFICACIÓN	46'386.911 sog.
FIRMA DEL SOLICITANTE:	

Autorizado por: _____ Firma:

Cargo: _____

ahua). familiares (-)

EP FC: 88 FR: 12 TA: 110/70

conjuntivas rojizas, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, cuello sin ruidos, RCR rítmico sin soplos, RAs sin agregados, abdomen blando, doloroso a la palpación en hipogastros, ic palpa otero aumentado de tamaño, TV: vagina normal, normal, cuello duro, largo, posterior cerrado, con abundante secreción vaginal, útero aumentado de tamaño 6 veces, con cara anexal líquida, no dolorosa a la movilización

- IDX:
1. Sangrado vaginal
 2. Hemorragia uterina anormal
 3. Descurtir embarazo

Plan: se aplica bromuro de hidrato S1/B1Ag conjuntivas, CH, vibración por ginecología

Dr. María Alejandra R. S.
Médico G.O.
U. Nat. R.M. 100406

G. SALIDA DEL PACIENTE (RESUMEN)

FECHA				CONDICION	DESTINO:	HOSPITALIZACION <input type="checkbox"/>	SERVICIO
				MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO <input type="checkbox"/>	REMITIDO A OTRA INSTITUCIÓN <input type="checkbox"/>	NOMBRE
				VIVO <input type="checkbox"/>	CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/>	CUAL:	CIUDAD
DIA	MES	AÑO	HORA		OTRO <input type="checkbox"/>		



ATENCION URGENCIAS

HORA MILITAR LLEGADA: 11:55
HORA MILITAR ATENCION: 12:00
ENTIDAD: GEFAMILIA

A. IDENTIFICACION

1er. APELLIDO: Cristiancho 2o. APELLIDO (O DE CASADA): Chaparro NOMBRES: Miana Andrea No. HISTORIA CLINICA: _____

EDAD: 24 AÑOS 00 MESES 00 DIAS SEXO: M F DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C. T.I. R.C. M.S.* A.S.** OTROS NUMERO DE IDENTIFICACION: 46386.911

RESIDENCIA ACTUAL: (Dirección, Municipio, Departamento) Calle No 27-07 B. Magdalena Teléfono: 7718247

PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE: (Nombre, Dirección Municipio, Departamento) el wisno PARENTESCO: _____ Teléfono: _____

ACOMPAÑANTE: (Nombre, Dirección, Municipio, Departamento) _____ PARENTESCO: _____ Teléfono: _____

B. PROCEDIMIENTO

FECHA PROCEDIMIENTO: 09 06 200 AMBITO PROCEDIMIENTO: URGENCIAS FINALIDAD PROCEDIMIENTO: DX TERAPEUTICO PROCEDIMIENTO

1. Código Cant. _____ 4. Código Cant. _____

2. Código Cant. _____ 5. Código Cant. _____

3. Código Cant. _____ 6. Código Cant. _____

C. DIAGNOSTICO

Dx Ingreso: N921 1. Impresión Diagnóstico

Dx Egreso, Principal: 2. Confirmado Nuevo

Dx Relacionado: 3. Confirmado Repetido

D. EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACION O VIOLENCIA

FECHA DE OCURRENCIA: DIA MES AÑO HORA MILITAR

NOTIFICACION A LA POLICIA SI NO

LESION CAUSA EXTERNA (Encierre en un cuadro)

01= Accidente de trabajo	07= Lesión por agresión	12= Sospecha de maltrato emocional
02= Accidente de tránsito	08= Lesión auto infligida	13= Enfermedad general
03= Accidente rábico	09= Sospecha de maltrato físico	14= Enfermedad profesional
04= Accidente ofídico	10= Sospecha abuso sexual	15= Otra
05= Otro tipo de accidente	11= Sospecha de violencia sexual	
06= Evento catastrófico		

E. VALORACION POR MEDICO ESPECIALIZADO (Anotar registro médico)

Cirugia Medicina Interna Pediatría Gineco-obstetricia Ortopedia Otro: _____

F. ANAMNESIS, EXAMEN FISICO Y EVOLUCION

A - ANAMNESIS; ANTECEDENTES ESPECIFICOS RELACIONADOS CON ESTA URGENCIA	B - EXAMEN FISICO: 1) SIGNOS VITALES 2) EXAMEN GENERAL 3) EXAMEN ESPECIFICO RELACIONADO CON ESTA URGENCIA	C - IMPRESION DIAGNOSTICA D - CONDUCTA A SEGUIR E - EVOLUCION F - RECOMENDACIONES G - FIRMA SELLO Y REGISTRO MEDICO RESPONSABLE
MC: "Sangrado vaginal"		
E: Paciente con cuadro de sangrado vaginal de 3 días de evolución con coágulos, sin fiebre, asociados a dolor en hipogastrio hco colicky. Distensión abdominal.		
Antecedentes: Autologicos (-), alérgicos (-), farmacológicos (buscapina sin reacciones) quirúrgicos (-), Ginecológicos (60 PABO/ ABR 23/08/09, dolor regular, no planificadas, vida sexual		

* Menor Sin Identificar
** Adulto Sin Identificar

032



EVOLUCION

A. IDENTIFICACION

HOJA No. _____

Cristancho			Chaparro			Maria Andrea			No. HISTORIA CLINICA	
1er. APELLIDO			2o. APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES			46386911	
EDAD			SEXO			SERVICIO			HABITACION	
24			H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>			G/O			No. CAMA	
AÑOS	MESES	DIAS								

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Información dada por el paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo | 9. Cambios en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
09	06	09	G/O.
		13f50	Pte de 24 años con cuadro clínico de 12 horas de evolución consistente en sangrado vaginal abundante con presencia de coágulos, dolor tipo cólico de moderada intensidad, asocia Dronina, poliuria, tenesmo. No asocia otros síntomas. Exs Diuresis (+) Deposición (+)
			Ant Pat Gastritis crónica en tto con omeprazol, infecciones urinarias a repetición, Hx (-) Qx (-) TA (-)
			G/O GoPoAo, FUM 23 mayo, ciclos 28 x 3-4 días. Plan (-) M: 11 años, Cs: 1, CCU última 16 diciembre/08
			Ex físico: Pte en BEG, alerta, afebril con SU TA 100/60 FC 78x' FR 20x' Clc mucosa oral húmeda, escleros anclericos, c/p RSCs ritmicos
			Abd: blando, depresible doloroso en toda Pliaca izquierda con palpación de utero aumentado de tamaño al tu vagina NT/NE cuello posterior largo cerrado, se palpa utero aumentado de tamaño con masa anexial izquierda ^{5-6cm} no dolorosa cervix no dolorosa a la palpación. ext no edema Neuro sin deficit.



TRATAMIENTOS

A.- IDENTIFICACION

<u>Cristiancho</u> 1er. APELLIDO	<u>choporu</u> 2o. APELLIDO (O DE CASADA)	<u>Maria Andico.</u> NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA <u>46386911</u>
SERVICIO	<u>019</u> SALA O CUARTO	No. DE CAMA	

B.- ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

MEDICAMENTOS VIAS, DOSIS E INDICACIONES	DIA, MES, AÑO	HORA DE ADMINISTRACION											
<u>Buscopina simple 10mg</u> <u>IU</u>	<u>06-9</u>	<u>12</u>	<u>30</u>										
FIRMAS	1er. TURNO	<u>Raitello</u>											
	2o. TURNO												
	3er. TURNO												

RESULTADOS

6

FECHA: 09/06/2009

MARIA ANDREA CRISTANCHO
46386911 24a.

HORA: 12:31

ID #: U11

Num. SEC.: 45

ENCENDIDO SATISFACTORIO

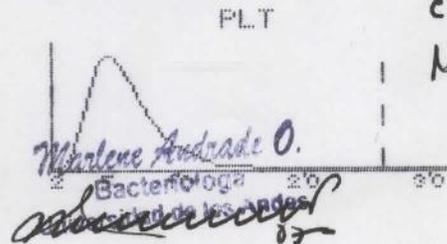
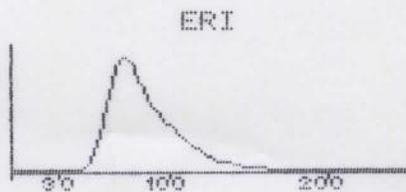
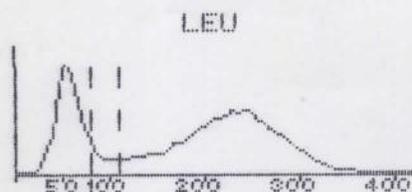
T: 29.8Deg C

LEU :	7.0	10 ³ /mm ³	< 4.5 - 10.0 >	VCM :	95	µm ³	< 80 - 97 >
ERI :	4.46	10 ⁶ /mm ³	< 3.90 - 5.80 >	HCM :	31.3	pg	< 26.5 - 33.5 >
HB :	14.0	g/dl	< 11.5 - 16.5 >	CCMH:	33.1	g/dl	< 31.5 - 35.0 >
HTC :	42.2	%	< 35.0 - 50.0 >	IDE :	15.4	H %	< 10.0 - 15.0 >
PLT :	326	10 ³ /mm ³	< 140 - 440 >	VPM :	6.7	µm ³	< 6.5 - 11.0 >
PTC :	.220	%	< .100 - .500 >	IDP :	12.3	%	< 10.0 - 18.0 >

DIFF #

%LIN:	28.0	%	< 17.0 - 48.0 >	#LIN:	1.9	10 ³ /mm ³	< 1.2 - 3.2 >
%MON:	4.4	%	< 4.0 - 10.0 >	#MON:	0.3	10 ³ /mm ³	< 0.3 - 0.8 >
%GRA:	67.6	%	< 43.0 - 76.0 >	#GRA:	4.8	10 ³ /mm ³	< 1.2 - 6.8 >

N: 66%
L: 29%
E: 2%
M: 3%





OTROS

LABORATORIO CLINICO

SOLICITADO POR: _____
Profesional ó Institución)

FIRMA Y CODIGO DEL SOLICITANTE: _____

090609
DIA MES AÑO HORA

URGENTE

NUMERO HISTORIA CLINICA		46386911
Enstrancho		
1er. Apellido	2do. Apellido (o de casada)	
Mario Andrea	24	
Nombres	Edad (Años)	
U11		
Servicio	Sala o Cuarto	No. de Cama

EXAMEN SOLICITADO

RESULTADO Y OBSERVACIONES

Prueba de embarazo: Negativa
Sensibilidad 10 mU/ml

Gloria Stella Jiménez L
Ginecóloga
Universidad de Los Andes

Firma y Código del Responsable

Día Mes Año Hora

GRAFICAS SCORPION - TEL. 7719212 Cel.3108123298



ORDEN PARA EXÁMENES DE LABORATORIO

No. CARNET:	46386911	FECHA:	9/6/09
NOMBRE DEL PACIENTE:	Mario Andrea Enstrancho	EDAD:	24
EN EL ORDEN QUE APARECE EN EL CARNET			
<input checked="" type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA CIRUGÍA	<input type="checkbox"/> "E.E.G."	<input type="checkbox"/> ELEC. CARDIOGRAF.
<input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> ABREUGRAFIA	<input type="checkbox"/> METABOLISMO	<input type="checkbox"/>
SS1 Btccg cranial, CA U11			
POR 23 de mayo 2009			
EG	M	AT	EP
A	D	P	
Dr. Mario Alejandro Ruiz S. Médico Cirujano U. Nal. R.M. 1664.06		Firma del Médico	
Código Médico			



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado

ORDENES MEDICAS

FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
9	6	9	12:20	Comfamiliar	Urg	

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

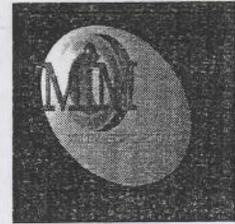
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Camacho	Chaparro	René	Andrea

EDAD	AÑOS: 24	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS	1.
	MESES:	F	M	No. 46386911		2.

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
1o.	① bromuro de btiocina	20mg	lv	ahora		
2o.	SS / Btety con btiocina; Clt					
3o.	valoración por ginecología.					
4o.	seringal 5cc				dos	
5o.						
6o.						
7o.						
8o.						
9o.						
10o.						
11o.						
12o.						
13o.						
14o.						
15o.						
16o.						
17o.						
18o.						
19o.						
20o.						
21o.						
22o.						
23o.						
24o.						

ADMISION - FACTURACION
 FIRMADO RESPONSABLE
 FECHA: 11/06/09

NOMBRE DEL MEDICO: <i>[Signature]</i>	NUMERO REGISTRO MEDICO: <i>[Signature]</i>	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO: <i>[Signature]</i> Médico Cirujano R.M. 1664,06		



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MULTIMAGENES MEDICAS S.A.**

Sogamoso, Junio 30 de 2009

PACIENTE: MARIA ANDREA CRISTANCHO
IDENTIFICACION: 46386911
EDAD: 24 AÑOS
TAC: ABDOMEN CON CONTRASTE
No. FACTURA: 869870
REF: 001724

TECNICA:

Se realizaron cortes axiales con tomografía multidetectores desde las cúpulas diafragmáticas hasta la sínfisis del pubis, luego de la administración de medio de contraste oral y endovenoso.

HALLAZGOS

El Hígado es de forma, tamaño y contornos normales, sin evidencia de lesiones focales ni difusas. La vía biliar intra y extrahepática es de calibre normal. La vesícula biliar es de aspecto escanográfico usual.

Las glándulas suprarrenales, el páncreas y el bazo son de características morfológicas normales. Los riñones son de forma y tamaño normales, concentran y eliminan de manera simétrica el medio de contraste, observando los uréteres de curso y calibre normal en toda su extensión. La vejiga distiende adecuadamente, sin que se observen defectos de llenamiento. Los grandes vasos del retroperitoneo muestran curso y calibre normales.

No se observan adenomegalias retroperitoneales, mesentéricas ni pélvicas

Se obtuvo una adecuada opacificación del estómago, asas intestinales gruesas y delgadas, sin que se visualicen anomalías.

Se observan imágenes de masas anexiales bilaterales redondeadas con realce heterogéneo con el material de contraste, la del lado derecho con diámetros mayores de 100 x 85 mm y la del lado izquierdo con diámetros mayores de 95 x 84 mm, las cuales se extienden ocupando fosas ilíacas y flancos hasta la pared abdominal anterior. Producen compresión y desplazamiento del colon sigmoide y tercio superior de la ampolla rectal, preservando adecuado plano de clivaje. También producen compresión y desplazamiento de asas intestinales delgadas adyacentes

Útero de características normales

Abundante cantidad de líquido ascítico que produce medialización de viseras sólidas y estructuras gastrointestinales

OPINIÓN.

Masas anexiales bilaterales sospechosas en primera posibilidad de lesiones neoplásicas malignas de ovario, asociado con abundante líquido ascítico

No se visualizan metástasis a ganglios regionales ni a distancia

Atentamente,

DR. MARIO PRADA BONILLA
Médico Radiólogo
RM. 3329

NOMBRE: CRISTANCHO CHAPARRO MARIA ANDREA

CODIGO: 0907010059

EDAD: 24 A

FECHA: 2009.07.01

IDENTIF.: 46386911

TEL.PAC.: 7718247

EMPRESA: INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD BOYACA TEL.EMP.: 424820-423170

Nombre Medico:

EXAMEN	RESULTADO		V. DE REFERENCIA
ALFA FETO PROTEINAS Téc: Quimioluminiscencia	1.72	UI/mL	ADULTOS: 0.5 - 5.5
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) (Técnica:Electroquimioluminiscencia)	46	ng/mL	Fumadores: 0 - 5.2 No fumadores: 0 - 3.4
* CONFIRMADO.			
Ca 125 Técnica:Quimioluminiscencia	145	U/ml.	0.0 - 21

* CONFIRMADO.

LABORATORIO CLÍNICO
ESPECIALIZADO
SOGAMOSO BOYACÁ

Calle 11 No. 11 - 32
Apto. 202 Edificio Iraka
Telefax: (8) 770 7027
E-mail: marivercar@hotmail.com
Sogamoso (Boyacá)

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
Empresa Social del Estado
Imágenes Diagnósticas

FECHA: JUNIO 11 DE 2009
NOMBRE: MARIA ANDREA CRISTANCHO CHAPARRO
EDAD: 24 AÑOS
FACTURA: 864801
PROCEDENCIA: C.EXTERNA

ECOGRAFIA PÉLVICA TRANSABDOMINAL TRANSVAGINAL

Datos clínicos : masa anexial vs. miomatosis

Con Transductor Sectorial de 3.5 M H.Z. Por vía transabdominal y Transductor de 7.5 M.H.Z. por vía endovaginal se realizó estudio con los siguientes hallazgos:

Utero en A,V,F, de tamaño, forma, contorno y ecogenicidad usuales sin evidencia de lesión focal ni difusa parenquimatosa con diámetros mayores de 89 x 38 x 61 mm

Endometrio de un grosor de 4 mm sin alteraciones

En relación a las regiones anexiales de manera bilateral se define presencia de imagen de masa, redondeada, de contornos definidos, ecogenica, que genera discreto refuerzo acústico posterior con diámetros de 82 x 57 x 95 mm y 79 x 53 x 79 mm derecho e izquierdo respectivamente. Cuyas características y localización son sugestivas de origen ovárico.

Escasa cantidad de liquido libre en fondo de saco peritoneal posterior

Vejiga de pared delgada contenido anecoico

OPINION:

MASAS ANEXIALES SOLIDAS DESCRITAS DE PROBABLE ORIGEN OVARICO QUE PLANTEAN DESCARTAR CARÁCTER NEOPLASICO A CORRELACIONAR CON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

DR. FABIAN CAMARGO
M.D. RADIOLOGO
R.M 15240496

Amanda

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
2	07	09	<p>GINECOLOGIA</p> <p>edad: 24 años 52.7 K 120/70</p> <p>A (T) -</p> <p>TAC Men Antral Bilateral</p> <p>Sopelhuso d. Lom ováricas</p> <p>múltiples d. ovario</p> <p>Abund. lgt. Asudiu</p> <p>C2025 145 (+)</p> <p>Patim <u>transitorio</u> 46 (+)</p> <p>Algs ptogon</p> <p>Dy - Ce Ovario:</p> <p>- Hipertrofia</p> <p>At cels - 2 Correlm. Analisis</p> <p>m. Men</p>

Dr. Gustavo Medina Hurtado
 GINECOLOGO OBSTETRA
 CIUDAD NACIONAL
 U.N.I.V.E.R.S.I.D.A.D. M. 10251

Dr. Gustavo Medina Hurtado
 GINECOLOGO OBSTETRA
 CIUDAD NACIONAL
 U.N.I.V.E.R.S.I.D.A.D. M. 10251



EVOLUCION

A. IDENTIFICACION

HOJA No. 46386911

<u>Cristiancho</u> 1er. APELLIDO			<u>Chaparro</u> 2o. APELLIDO (O DE CASADA)			<u>M^{ra} Andrea</u> NOMBRES			No. HISTORIA CLINICA				
EDAD			SEXO			SERVICIO			HABITACION			No. CAMA	
AÑOS	MESES	DIAS	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>										

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Información dada por el paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo | 9. Cambios en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE	
DIA	MES	AÑO	GINECOLOGIA	
23	06	09	Ed. 240 T.A 140/100 Pso 59/16	
			Pant holo h. A 1/6/09	
			Cdt 26-2074 - 6080-	
			N- p. h. g. - R J O P	
			M 20 - G. h. s. - 13 kg	
			Pobis	
			N 10-425	
			C. P. B.	

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
26	11	08	<p>c urología edad: 23 años peso 47 kg TA 100/70</p> <p>Cistoscopia = normal - no estenosis Uretal D^o: Uretra normal? de Adh. Urodinámica Cita Resultados <i>Casta</i> 2/9/09</p>
5	06	09	<p>urología edad: 24 años</p> <p>Urodinámico: no hay micción en un flujo retrovia la psc ya había operado No hay contracciones no inhibidas Sensibilidad retardada deseo miccional inicial 300cc y se hizo lavado hasta 700cc presenta dolor No hay micción espontánea detener con Anestil?? C/ Ero Renal y IU Medic Residuo PM</p>
24	06	09	<p>c urología <i>Casta</i> edad: 24 años peso 51 kg. TA 110/70</p> <p>Ero Renal: Riñones normales. Vejiga normal RPM = 234 cc no ha tenido infecciones Manobra de Cede Control en 1 mes <i>Casta</i> - 9/9</p>



EVOLUCION

A. IDENTIFICACION

HOJA No. 46386911

<u>Cristiancho</u> 1er. APELLIDO			<u>Chaparro</u> 2o. APELLIDO (O DE CASADA)			<u>Maria Ancha</u> NOMBRES			No. HISTORIA CLINICA			
EDAD			SEXO			SERVICIO			HABITACION			No. CAMA
AÑOS	MESES	DIAS	H <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>								

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Información dada por el paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo | 9. Cambios en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
15	10	08	Ginecología edad: 23 años, peso 47 kg.
			Refiere poliquitria - Pagar para Obviar sensación de vaciamiento incompleto Pee: 10 x 0 - no hematuria no micción nocturna - estreñimiento Antes a vagina - Golo A - no planifica - Buen estado general Ocultos (-) Eco renal y VU: Renes normales, Vejiga normal
			DD de Poliquitria Estudios
			Cl. SS: Cistoscopia



INFORME QUIRURGICO

A. IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD Cauquenes

Cristóbal Choparro Mo Andrea
1er. Apellido 2do. Apellido (o de casada) Nombres
No. HISTORIA CLÍNICA
46 386 911

EDAD 23 SEXO M
AÑOS MESES DIAS M F
SERVICIO _____ SALA O CUARTO _____ No. DE CAMA _____

NUMERO DE FACTURA _____ TIPO IDENTIFICADO
C.C. T.I. R.C. M.S.* A.S.** OTROS _____ NUMERO DE IDENTIFICACION _____

FECHA PROCEDIMIENTO _____ AMBITO PROCEDIMIENTO _____ FINALIDAD PROCEDIMIENTO (Marque con una X)
DIA MES AÑO AMBULATORIO HOSPITALARIO DX TERAPEUTICO PROTECCION ESPEC. DETECCION TEMPRANA ENF. PROF. ENF. COMUN

B. DIAGNOSTICO

Dx Prequirúrgico N359 Suturas unilaterales bajo est.
Dx Posquirúrgico: Principal _____
Relacionado _____ IDEM
Complicaciones _____

C. PROCEDIMIENTO

1. Código 18703 Cistostomía 4. Código _____
2. Código _____ 5. Código _____
3. Código _____ 6. Código _____

D. FORMA DE PROCEDIMIENTO

- Unico unilateral
- Múltiple misma vía - Diferente Especialidad
- Múltiple misma vía - Igual Especialidad
- Múltiple diferente vía - Diferente Especialidad
- Múltiple diferente vía - Igual Especialidad

Cirujano M Castro Ayudante Dr. Del Risco
Anestesiólogo _____ Tipo anestesia Local
Circulante Faj No. Sala 2
Hora Inicio 17:50 Hora "Termino" _____

E. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

Leute 30° Curoso 17Fr
Oliva Peridural < 10 cc
Capacidad Ves > 450 cc
Paredes vesicales normales sin tumores
Trigono normal 2 ureteres Unilaterales normales
Quello vesical y Uretra normal
Control de Urología Castro 9/8

* Menor sin identificar
** Adulto sin identificar



ADMISION

INFORMACION DEL PACIENTE:

No. DE HISTORIA CLINICA

46.386.911

ENTIDAD

Bristancho

1er. APELLIDO

Chaparro

2do. APELLIDO

Yani'a Arceles

NOMBRES

1 DATOS PERSONALES

DOCUMENTO Y No. DE IDENTIFICACION

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

23

SEXO

F

DIRECCION

TELEFONO:

BARRIO O VEREDA

MUNICIPIO

DEPARTAMENTO:

2 DATOS DE INGRESO

FECHA INGRESO

DIA / MES / AÑO
27 / octubre / 2008

HORA MILITAR

1 : / pm

MEDICO AUTORIZA

Ricard Castro U

ESPECIALIDAD

urologia.

DIAGNOSTICO INGRESO

Poloquima Estudio

CODIGO DIAGNOSTICO INGRESO

Cistoscopia

No. DE CAMA



AUTORIZACION PARA INTERVENCION
QUIRURGICA Y OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
(Para Pacientes de Sala General)

A. IDENTIFICACION

<u>Cristancho.</u> 1er. APELLIDO		<u>Choporro</u> 2o. APELLIDO (O DE CASADA)		<u>M^a Andrea.</u> NOMBRES		No. HISTORIA CLINICA <u>463869</u>	
EDAD		SEXO		NOMBRE DE LA INSTITUCION		FECHA	
<u>23</u>		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		<u>Hospital Regional</u>	<u>Sogamoso</u>	<u>27</u>	<u>10</u>
AÑOS	MESES	DIAS		CIUDAD		DIA	MES
						AÑO	HORA

B. CERTIFICACION

EL SUSCRITO CERTIFICA QUE HABIENDO SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO SOBRE LA NATURALEZA Y PROPOSITOS DE LA OPERACION O PROCEDIMIENTO, POSIBLES METODOS ALTERNATIVOS DE TRATAMIENTO, CONSECUENCIAS, COMPLICACIONES Y RIESGOS

AUTORIZA A LA INSTITUCION Hospital Regional
(INSTITUCION RESPONSABLE)
PARA QUE BAJO SU RESPONSABILIDAD, ASIGNE A QUIENES PRACTIQUEN LA SIGUIENTE:

Cistoscopia. ASI COMO
(OPERACION O PROCEDIMIENTO)

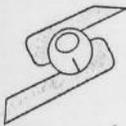
LAS OPERACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES QUE A JUICIO DE ESTOS SE REQUIERAN DURANTE LAS MISMAS.

Firmado,

MARIA ANDREA CRISTANCHO CHOPORRO
(PACIENTE O PERSONA RESPONSABLE)

CEDULA DE CIUDADANIA No. 46'386.911 DE SOGAMOSO

(MEDICO AUTORIZADO FIRMA Y CODIGO)



NIT:900033165-3

FUNDACIÓN SANARTE COLOMBIA I.P.S.

ORDEN DE SERVICIO

Nombres: Lariza Ancha Crustanillo Documento de Identificación: 463886911
 Edad: 23 Años Meses: 09 Días: 09 Entidad: Banjanico FECHA: Día 09 Mes 09 Año 108 Servicio: General
 SOLICITADO A: FARMASIA LABORATORIO IMAGENOLOGIA OTRO CUAL: _____

①	NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO E INDICACIONES	CANTIDAD	ENTREGADO
②	SS valoración por UROLOGÍA		
③	Jdx Vejiga Neurogénica		
④			


 NOMBRE DEL MÉDICO: _____ FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO: _____

VALOR CUOTA MODERADORA S: _____
 RECIBIDO: _____
 NOMBRE Y APELLIDO: _____ DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

1 - ORDENAMIENTO

- 1. Resumen de Anamnesis y Examen Físico
- 2. Resumen de Evolución
- 3. Complicaciones
- 4. Condición del paciente a la finalización (señalar incapacidad funcional si la hubiere)
- 5. Pronóstico
- 6. Recomendaciones
- 7. Fecha y Resultado de Exámenes Auxiliares de Diagnóstico
- 8. Firma y Código del Profesional Responsable

oral húmeda y p: R/CJ rítmica R/R disminuidos en
hemitorax izq. ABO: nalgas en todo el abdomen de consistencia
dura no dolorosas EXT: sin edema JEV: sin déficit.
paradnical: CH: leucos - 12.7 H: 76% L: 20% M: 3% E: 1%.
GR: 3.54 Hb: 9.0 HTO 29.0 LPT: 359 W6: 89 mm/h
PCR: 200 18-02-2010 paciente estable FC: 120 FR: 22
FA: 90/60 19-02-2010 TA: 110/60 FC: 120 FR: 20 mucha
tos alérgica y ortopnea. RX TORAX: Derrame pleural izq.
20-02-2010 paciente con disminución de su dificultad respiratoria
y de tos, FC: 120 FR: 20 TA: 110/70. 21-02-10 paciente
estable con dolor lumbar que se exacerba con la tos.
FC: 120 FR: 20 TA: 90/60. 22-02-2010 paciente en buen
estado general alerta hidratada afebril con disminución de
la disnea FC: 120 FR: 20 TA: 90/60. 23-02-2010 paciente
estable FC: 120 FR: 20 TA: 90/60 sin edema con
energías de contenido bilioso 24-02-2010 paciente estable.
FC: 124x FR: 20 TA: 90/50 Energías de contenido
bilioso sanguinolento, nalgas en CSE de tono ~~duro~~ izq.
Ecografía TORAX: derrames pleurales libres bilaterales
particulados con características de exudado. 25-02-2010.
paciente con dolor lumbar FC: 130 FR: 20 TA: 90/60
ec: normal c/p: R/CJ taquicárdica R/R disminuidos en
brazos Abd: nalgas descritos EXT: sin edema. plan: Salida con
cita control y manejo ambulatorio

Firma del Paciente

Huella

Firma y Registro del Médico

Dr. Jorge Luis Sánchez Vargas



46386911

A. IDENTIFICACION

Cristancho		Chaparro		MARIA ANDREA		CAMA No. 400	
1er. Apellido		2do. Apellido (o de casada)		Nombres			
EDAD		SEXO		INICIACION DE LA ATENCION		FINALIZACION DE LA ATENCION	
24		M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>		10 02 16 M.		10 06 25 M	
AÑOS MESES DIAS		AÑO MES DIA		SERVICIO		AÑO MES DIA	
		Hora: 20:10		a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input checked="" type="checkbox"/>		Hora: 14:00	
						a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input checked="" type="checkbox"/>	

2 - DATOS DE HOSPITALIZACION	Vía de Ingreso a la Institución:		Días de Estancia		Remitido		Estado de la Salida						
	<input checked="" type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Consulta Externa o Programada <input type="checkbox"/> Nacido en la Institución		09		1 Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		Vivo(a) <input checked="" type="checkbox"/> Muerto(a) <input type="checkbox"/>						
	3 Remitido												
Condicion de la Usuaría		Causa Externa				Días de Incapacidad							
<input type="checkbox"/> EMBARAZO 1er. TRIMESTRE <input type="checkbox"/> EMBARAZO 2do. TRIMESTRE <input type="checkbox"/> EMBARAZO 3er. TRIMESTRE <input checked="" type="checkbox"/> NO EMBARAZADA		<input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRANSITO <input type="checkbox"/> OTRO TIPO DE ACCIDENTE <input type="checkbox"/> EVENTO CATASTROFICO				<input type="checkbox"/> LESION POR AGRESION <input type="checkbox"/> LESION AUTO INFLIGIDA <input type="checkbox"/> MALTRATO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD GENERAL				<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD PROFESIONAL <input type="checkbox"/> OTRA			
Tipo de Discapacidad		1 De la conducta		3 Del cuidado personal		5 De la dispos. del cuerpo		7 De la situacion		9 Otras restricciones de la actividad			
2 De la Comunicacion		4 De la locomocion		6 De la destreza		8 De la determin. aptitud		1 Leve		2 Moderado			
								3 Severo					

3 - Dx, PROCEDIMIENTOS Y Ho	Dx Ingreso:	Código	Derame pleural 124 - ca gástrico		
	Dx Egreso:	Código	DM		
	Complicaciones:	Código			
	Causa básica de la muerte:	Código			
	Enfermedad sobreagregada:	Código			
	Procedimientos Quirurgicos u obstetricos:	ninguno			
Tratamientos:	clonazepam, bromocriptina, frotamiento acetaminofen bromoprida, ranitidina, sumatriptán, nortriptilina				

4 - DATOS RECIEN NACIDO	DATOS DE LA CONDICION DE LA MADRE		Periodo de Gestación (Número de Semanas)	Control Prenatal	Fecha de la muerte de la madre			Causa de la muerte de la madre (debe ser igual al registro de defunción)			
				S <input checked="" type="checkbox"/> Si N <input type="checkbox"/> No	Día Mes Año						
	DATOS DE LA CONDICION DEL RECIEN NACIDO		Fecha de Nacimiento			Sexo			Peso en gramos	Talla (cm)	Apgar a los 5 minutos (1 a 10)
			Día Mes Año			M Masculino I Indeterminado F Femenino					
Diagnóstico del recién nacido (en caso de presentar patología)				Fecha de la muerte del niño				Causa de la muerte del niño (debe ser igual al del registro de defunción)			
				Día Mes Año							

5 - ORDENAMIENTO	1. Resumen de Anamnesis y Exámen Físico	4. Condición del paciente a la finalización (señalar incapacidad funcional si la hubiere)	6. Recomendaciones
	2. Resumen de Evolución	5. Pronóstico	7. Fecha y Resultado de Exámenes, Auxiliares de Diagnóstico
	3. Complicaciones	8. Firma y Código del Profesional Responsable	
Paciente de 24 años de edad con cuadro clínico de aprox 8 días de evolución de síntomas gripales, Tos seca, odinofagia. Antecedentes: ca gástrico en Tto quimioterápica. Exámen Físico paciente estable con TA: 90/60 FR: 20 FC: 120x' Mucosa			



ATENCION URGENCIAS

HORA MILITAR LLEGADA: 18+10
HORA MILITAR ATENCION: 18+30
ENTIDAD: Comfamil

A. IDENTIFICACION

1er. APELLIDO: Cristancho 2o. APELLIDO (O DE CASADA): Chaparro NOMBRES: María Andree

EDAD: 24 años MESES: 0 DIAS: 0 SEXO: M F DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.E. T.I. R.C. M.S.* A.S.** OTROS: 46.386911 NUMERO DE IDENTIFICACION: 46.386911

RESIDENCIA ACTUAL: (Dirección, Municipio, Departamento): Calle # 24-29 Sogamoso Teléfono: PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE: (Nombre, Dirección Municipio, Departamento): Carmen Chaparro PARENTESCO: Madre Teléfono: 7718247. ACOMPAÑANTE: (Nombre, Dirección, Municipio, Departamento): PARENTESCO: Teléfono:

B. PROCEDIMIENTO

FECHA PROCEDIMIENTO: 16/07/2010 AMBITO PROCEDIMIENTO: URGENCIAS FINALIDAD PROCEDIMIENTO: DX TERAPEUTICO PROCEDIMIENTO

1. Código Cant. 4. Código Cant. 2. Código Cant. 5. Código Cant. 3. Código Cant. 6. Código Cant.

C. DIAGNOSTICO

Dx Ingreso: R070 TIPO DE DIAGNOSTICO: 1. Impresión Diagnóstico 2. Confirmado Nuevo 3. Confirmado Repetido

Dx Egreso, Principal: Dx Relacionado:

D. EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACION O VIOLENCIA

FECHA DE OCURRENCIA: NOTIFICACION A LA POLICIA: SI NO

LESION CAUSA EXTERNA (Encierre en un cuadro): 01= Accidente de trabajo 07= Lesión por agresión 12= Sospecha de maltrato emocional 02= Accidente de tránsito 08= Lesión auto infligida 13= Enfermedad general 03= Accidente rábico 09= Sospecha de maltrato físico 14= Enfermedad profesional 04= Accidente ofídico 10= Sospecha abuso sexual 15= Otra 05= Otro tipo de accidente 11= Sospecha de violencia sexual 06= Evento catastrófico

E. VALORACION POR MEDICO ESPECIALIZADO (Anotar registro médico)

Cirugía Medicina Interna Pediatría Gineco-obstetricia Ortopedia Otro:

F. ANAMNESIS, EXAMEN FISICO Y EVOLUCION

A- ANAMNESIS; ANTECEDENTES ESPECIFICOS RELACIONADOS CON ESTA URGENCIA: B- EXAMEN FISICO: 1) SIGNOS VITALES 2) EXAMEN GENERAL 3) EXAMEN ESPECIFICO RELACIONADO CON ESTA URGENCIA: C- IMPRESION DIAGNOSTICA D- CONDUCTA A SEGUIR E- EVOLUCION F- RECOMENDACIONES G- FIRMA SELLO Y REGISTRO MEDICO RESPONSABLE

18+30. MC: "Tengo to"
EA: Paciente femenino de 24 años con antecedente de cáncer gástrico con cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en náuseas, tos, disfagia, sensación de dolor y sensación febril.
Antecedentes: Médicos: Ca gástrico hace 6 meses. Quirúrgico: No refiere. Alérgico: No refiere. Tóxicos: No refiere. Familiares: Muerte de mamá, Ca riñón en abuelo.
Al examen físico: Paciente alerta, orientada en tiempo y espacio. Cuello normal sin masas ni adenomegalias, estómago con ruidos normoacústicos y normohídrato. Tórax sin ruidos

* Menor Sin Identificar
** Adulto Sin Identificar

vidas cordones umbilicales en toplos, murmullo vesicular ausente en base pulmonar izquierda, en agregados. Abdomen blando, depresible a la palpación en regiones de irritación peritoneal, se evidencian múltiples induraciones no dolorosas. Extremidades inferiores sin edemas. Al examen neurológico sin defecto motor ni sensitivo. PA=126/84 FC=110/min FR=16/min

- IDA: ① Neumonia basal izquierda asociada a descarta
 ② Cu gástrico a descartar ④ DHT grado II
 ③ Cefalea intensa asociada

- Plan / ① SS/ CH, VSG, PCR
 ② SS/ Rx tórax
 ③ Dripura 2gr I.V Abon
 ④ Lactulosa de 10gr 100 cc/hora
 ⑤ Ranitida 50 mg I.V Abon

Claudia Patricia Ovejero R.
 MEDICO CIRUJANO
 R.M. 15449/06
 U.P.T.C.

16-02-2010: 20:20: Se recibe Rx de tórax que es interpretada con Dr Prado (Pa. debajo de la mastilografía) en donde se evidencian derrame pleural izquierdo basal posterior por metástasis pleurales.

Claudia Patricia Ovejero R.
 MEDICO CIRUJANO
 R.M. 15449/06
 U.P.T.C.

21:00 Reporte paradiagnóstico CH's Leucocitos 12700
 N: 76% L: 20% M: 3% E: 1% Hb 9.0 gr/dl
 Hto 29% plaquetas 554000 US6 58 u/h
 PCR 200mg/l

Se decide hospitalizar para val x md. Interno

Claudia Patricia Ovejero R.
 MEDICO CIRUJANO
 R.M. 15449/06
 U.P.T.C.

G. SALIDA DEL PACIENTE (RESUMEN)

FECHA				CONDICION	DESTINO:	HOSPITALIZACION	SERVICIO
				MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO <input type="checkbox"/>	REMITIDO A OTRA INSTITUCION <input type="checkbox"/>	NOMBRE _____
				VIVO <input type="checkbox"/>	CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/>	CUAL: _____	CIUDAD _____
DIA	MES	AÑO	HORA		OTRO <input type="checkbox"/>		



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado

FAVOR LLENAR ESTE FORMATO CON
LETRA LEGIBLE Y CLARA

Colocar X cuando se trata de casillas
de opción múltiple

REGISTROS MEDICOS
SIS 412-A

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

TIPO DE REFERENCIA REMISION INTERCONSULTA CONTRAREFERENCIA

FECHA Y HORA				TIPO DE TRAMITE	URGENTE <input type="checkbox"/>
AÑO	MES	DIA	HORA		
2010	02	22			PRIORITARIO <input checked="" type="checkbox"/>
					NORMAL <input type="checkbox"/>

INSTITUCION DE ORIGEN	INSTITUCION DE DESTINO
HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.	
SERVICIO: Medicina Interna	SERVICIO: Cirugía General

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Cristancho	Chaparro	MARIA ANDREA	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>
			No. 46-386911
EDAD		SEXO	AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL
AÑOS: 24	MESES:		
DIRECCION RESIDENCIA:		VINCULADO <input type="checkbox"/>	
TELEFONO:		SUBSIDIADO <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DE LA EPS, ARS O REGIMEN ESPECIAL DEL PACIENTE: ComFamiliar		CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/>	
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE:		OTRO <input type="checkbox"/>	
DIRECCION:		TELEFONO:	

RESUMEN HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS: Paciente a quien hace 6 meses le dx ca gástrico y quien recibió 3 sesiones de quimioterapia, que fue suspendido en diciembre por no tener respuesta al tratamiento. Consulta por cuadro clínico de 8 días de evolución de disnea y síntomas gripales se toma Rx torax que evidencia derrame pleural 179.

HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO: TA: 99/6 FC: 120x' FR: 20x' T°: PESO: TALLA:

Queda hidratada, con mucosa oral húmeda, RCV rítmicos sin soplos tapicardíacos RR disminuidos en hienitorax 179 480- se palpan masas en todo el abdomen de consistencia dura no depresible R/ TCTI EXT: sin edema neu sin déficit aparente.

RESULTADOS PRUEBAS DIAGNOSTICAS: CH: leu: 2.7 GR: 3.54 Hb: 9.0 HTO: 29.0
CT: 554 N: 76% L: 20% m: 3% E: 1% WBC: 18 PCR: 200

TRATAMIENTOS INSTAURADOS: Ceftriaxona (06) Britromicina (03) Acetaminofen. Enoxaprina oneprozol tramadol Purofenida. MNS. Terapia Respiratoria.

DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS:	CODIGO CIE 10
1. ca Gástrico	
2. derrame pleural	
3.	
4.	

JUSTIFICACION O MOTIVO DE LA REMISION: Valorar posibilidad de toracentesis y pleurodesis.

NOMBRE DEL MEDICO QUE SOLICITA LA REFERENCIA:	NUMERO REGISTRO MEDICO:
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:

DI. RICHARD JACOME BERRERO
MEDICINA INTERNA
R.C. 529-97

RESPUESTA A LA REFERENCIA

ANAMNESIS:

Paciente con antecedente de CA Gástrico metastásico que no respondió a la quimioterapia (3 sesiones) la cual ingresa al servicio por disnea.

FECHA DE ATENCIÓN		
AÑO	MES	DÍA
20	09	29

PRINCIPALES HALLAZGOS EN EL EXAMEN DE INGRESO

Paciente agitada FC 120 lpm, FR 20, palidez mucocutánea, saturado con O₂ en 3lt/minuto en el momento sin signos de dificultad respiratoria con murmullo vesicular disminuido en base pulmonar izquierda sin sobreaireados respiratorios con

EXAMEN Y RESULTADOS (ANEXOS) múltiples masas de consistencia dura en abdomen.

Rx Tórax: Derrame pleural izquierdo

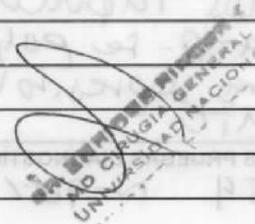
TRATAMIENTOS EFECTUADOS

Antibióticoterapia, acetaminofen, enoxaparina, furosemida.

DIAGNOSTICO	CODIGO	INCAPACIDAD		
		FECHA INICIACION	TOTAL DIAS	
1. CA Gástrico	SI <input type="checkbox"/>	AÑO	MES	DÍA
2. Derrame pleural izquierdo	NO <input type="checkbox"/>			
3.				

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO POSTERIOR DEL PACIENTE

Se realizará toracentesis



ESTUVO HOSPITALIZADO							DEBE REMITIRSE NUEVAMENTE					
SI <input type="checkbox"/>	SERVICIO DE	DESDE			HASTA			SI <input type="checkbox"/>	FECHA			
		AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA		AÑO	MES	DÍA	
NO <input type="checkbox"/>												
NOMBRE DEL MEDICO							CODIGO		FIRMA Y SELLO			



EVOLUCION

A. IDENTIFICACION

HOJA No. _____

Cristancho			Choporro			Mafio Andrea			No. HISTORIA CLINICA	
1er. APELLIDO			2o. APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES			46386911	
EDAD										
24			M. I.							
AÑOS	MESES	DIAS	SERVICIO			HABITACION			No. CAMA	

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Información dada por el paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo | 9. Cambios en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
17	02	2010	<p>valoración medicina interna.</p> <p>Paciente de 24 años de edad con cuadro clínico de aprox. 8 días de evolución consistente en síntomas gripales asociada a Tos seca, odinofagia, niega otra sintomatología.</p> <p>RX: micción (+) deposiciones melénicas.</p> <p>Antecedentes: Patológicos: Ca gástrico dx hace 6 meses en T10 con quimioterapia (3 sesiones) última sesión hace 1 mes. Familiares: Abuelo materno ca pulmón Abuelo paterno o.m.</p> <p>Examen Físico: Paciente en regular estado general palidez mucocutánea generalizada, hidratada afebril al tacto con sv: Fc: 120x' TA: 90/60 FR: 20x' Gc: Mucosa oral húmeda Cp: RSCJ rítmicos Taquicárdicos RR sin agregados ABD: RSTW (+) se palpan malds a todo el abdomen de consistencia dura. no dolorosa a la palpación EXT: pulsos (+) sin edema Neu: sin déficit aparente.</p> <p>Paroclínicos: CH: leucos: 127 N: 76% L: 20% M: 3% E: 1% GP: 3.54 Hb: 9.0 HTO: 29.0 PLT: 554 VS6: 58mm/h. PCR: 200</p>

ew

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
			→ Continúa
			Rayos X de tórax - derrame pleural izq, teniendo en cuenta enfermedad de base se sospecha metástasis sin descartar proceso infeccioso. Será manejada como paciente inmunosuprimida.
			R. JACOME Dr. RICHARD JACOME GUERRERO MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA R.M. 52529-97
18	02	2010	Evolución Medicina Interna. paciente de 24 años de edad en su 2do día de hospitalización con dx de ① Derrame pleural izq. Sj: paciente refiere sentirse bien, refiere que anoche presentó 2 episodios erécticos de contenido bilioso, refiere náuseas, anoche dolor en epigastrio, aumento de la tos con escasa expectoración q: paciente en regular estado general, polidez generalizada SV: FC: 120x' FR: 22x' TA: 90/60 q: mucosa oral húmeda q: RLS (rítmicas) taquicardicas RRV disminuidos e 1/3 medio de hemitorax izq ABO: B2 (+) No doloroso EXT: pullos (+) sin edema nev: sin déficit aparente. Aj: paciente estable hemodinamicamente, sin SIRS, con aumento de la tos.
			R. JACOME Dr. RICHARD JACOME GUERRERO MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA R.M. 52529-97
19	02	2010	Evolución Medicina Interna Paciente de 24 años de edad en su 3er día de hx con dx de ① Derrame pleural izq ② Ca Gástrico x HC Sj: paciente refiere disnea, ortopnea, Aumento de la tos con escasa expectoración blanquecina, disminución



EVOLUCION

A. IDENTIFICACION

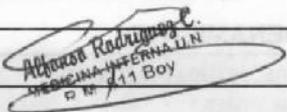
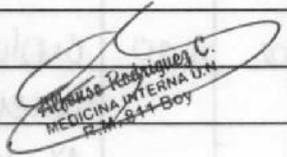
HOJA No. _____

Cristancho		Chegarro		MARIA ANTONIA		No. HISTORIA CLINICA								
1er. APELLIDO		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES										
EDAD			M.I.			SERVICIO			HABITACION			No. CAMA		
24														
AÑOS	MESES	DIAS												

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Información dada por el paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo | 9. Cambios en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
19	02	2010	→ Signe de la T-V-O, micción y deposición (+) O: Paciente en regular estado general, de T.O, hidratada afebril al TOCTO con S.O: FC: 100x' FR: 20x' TA: 110/90 QO: Mucosa oral húmeda QP: RSCS rítmicas sin soplos RSRs disminuidos en hemitorax izquierdo ABO: RSI (+) se palpán nasas anteriormente descritas. EXT: PULSOS (+) sin edema NEV: Sin déficit aparente A/: Paciente estable hemodinámicamente; con persistencia de su sintomatología respiratoria. pronóstico malo se explica a familiares que el manejo es paliativo. Se solicita Rx torax
			 Dr. RICHARD JACOME GUERRERO MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA R.M. 52529-97
20	02	2010	Evolución Medicina Interna. Paciente de 24 años de edad en su 4to día de hx con dx de: ① derrame pleural izq ② ca gástrico x HC. S/: Paciente refiere sentirse bien, con mejoría de su dificultad respiratoria, disminución de la tos pero persiste con su eresús y malestar abdominal O/: Paciente en aceptables condiciones generales hidratado afebril al TOCTO con S.O: FC: 126x' FR: 20x'

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
			<p>TA: 110/60 c/c: mucosa oral húmeda c/p: RSCS rítmicos sin soplos RSRs disminuidas en hemitorax izq.</p> <p>ABD: RSI (+) no depresible por lo presencia de masas EXT: Edemas en disminución PULSOS (+)</p> <p>NEU: Sin déficit aparente.</p>
			
21	02	10	<p>Evolución medicina Interna</p> <p>Paciente de 24 años de edad a su 5to día de hx con dx de ① derrame pleural izq ② Ca metastásico gástrico</p> <p>Sj: Paciente refiere sentirse bien t.v.o micción y deposición (+) disminución de la TAS, con dolor lumbar que se exacerba con TAS.</p> <p>ol: Paciente en aceptables condiciones generales aleto hidratada afebril al tacto con SJ: FC: 120x'</p> <p>FR: 20x' TA: 90/60 c/c: Mucosa oral húmeda c/p: RSCS rítmicos taquicardiacas sin soplos RSRs. murmullo vesicular conservado, ABD: RSI (+) Se palpan masas de consistencia dura. EXT: Sin edema PULSOS (+) NEU: Sin déficit sensitivo ni motor aparente</p> <p>Af: Paciente estable hemodinamicamente.</p>
			
22	02	2010	<p>Evolución medicina Interna.</p> <p>Paciente de 24 años de edad a su 5to día de hx con dx de ① derrame pleural izq ② Ca gástrico</p> <p>Sj: Paciente refiere sentirse bien t.v.o micción y deposición (+) Refiere diaforesis noche dolor.</p>



EVOLUCION

A. IDENTIFICACION

HOJA No. _____

Cristencho			Chaparro			Maria Andrea			No. HISTORIA CLINICA	
1er. APELLIDO			2o. APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES			46385911	
EDAD										
24			m							
AÑOS	MESES	DIAS	SERVICIO			HABITACION			No. CAMA	

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Información dada por el paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo | 9. Cambios en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
22	02	2010	<p>en epigastrio. q: Paciente en aceptables condiciones generales hidrotada. febril al tacto con sv: FC: 120x' FR: 20x' TA: 90/60 qc: Mucosa oral húmeda qP: RSC arritmicos taquicardicos RSR disminuidos en base pulmonar Hzp Abd: RJS (+) masas abdominales dura. Ext: Sin edema dev: sin deficit aparente</p> <p>a): Paciente con disminución de su disnea y tos. T 38.5c s/s valoración por cirujia para toracentesis - pleurodesis.</p>
23	02	2010	<p>Evolución medicina interna.</p> <p>8:00 paciente de 24 años de edad a su 7- día de hx con dx de D ca Gástrico @ derrame pleural Hzp. Secundario</p> <p>q: Paciente refiere sentirse bien t.v.o. Mucosa y deposición Hzp profusas y disminución de la Tq. y disnea.</p> <p>q: Paciente en buen estado general oleta hidratada</p>

DE RICHARD JACOME GUERRERO
MEDICINA INTERNA - FISIOLÓGIA
R.M. 52529-97

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
			<p>afebril al TACTO con SU: FC: 120x' FR: 20 TA 90/60 c/c: mucosa oral húmeda c/p: R/Cs rítmicos Taquicardias R/R m�rmulo vesicular disminuido en Hemitorax izq. ABD: R/I (+) estando depresible no doloroso EXT: sin edema NEV: sin deficit aparente A/: Paciente estable hemodinamicamente sin SI R/S.</p>
23	03	2010	<p>EVOLUCIÓN CIRUGIA GENERAL:</p> <p>BHIS Paciente femenina en san Dr: � Ca Gástrico � Derrame pleural. izquierdo secundario.</p> <p>S/: Paciente refiere buen estado general, buen patrn de sueño, tolerando la oral, 1 episodio emetico en la noche postprandial, con disminución de la difultad respiratoria y de la tos.</p> <p>O/: Paciente alerta, hidratada, orientada, afebril, SV: FC: 112x' TA: 100/60 mmHg, FR: 20x' c/c: mucosa húmeda, e/p: R/Cs rítmicos no soplos R/S con m�rmulo vesicular disminuido en hemitorax izquierdo. taquicardica, abd: globo no depresible palpable, palpable masa estomacal solo abdomen. R/S (+) no dolorosa palpación Ext: sin edemas pulso (+) Neurologico sin deficit aparente.</p> <p>A/: Paciente con edema en el t� (P) toracentesis</p>
24	02	2010	<p>EVOLUCIÓN medicina interna.</p> <p>paciente de 24 años de edad en su 7: dia de Rx con dx de: Ca Gástrico - Derrame pleural.</p> <p>S/: paciente refiere buen patrn del sueño, poca tolerancia a la via oral, �mesis de contenido bilioso, sangrado, moja a el t� y disminución subjetiva del moja, Tumores en abdomen.</p>



EVOLUCION

A. IDENTIFICACION

HOJA No. _____

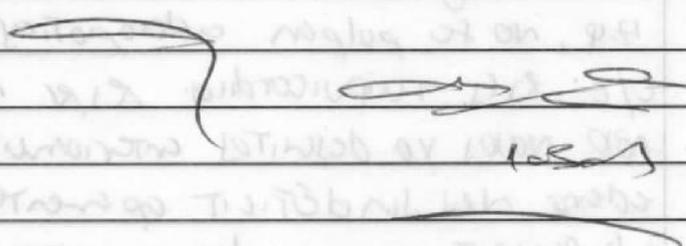
<u>Castancho</u> 1er. APELLIDO			<u>Chaparro</u> 2o. APELLIDO (O DE CASADA)			<u>M^{ra} Andrea</u> NOMBRES			No. HISTORIA CLINICA <u>46386911</u>		
EDAD			<u>20 Gerencia</u> SERVICIO			<u>410</u> HABITACION			No. CAMA		
<u>24</u> AÑOS	<u> </u> MESES	<u> </u> DIAS									

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Información dada por el paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo | 9. Cambios en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
			continuación
24	02	2010	<p>d: Paciente en regular estado general afebril hidratada afebril al tacto JV: FC: 124x FR: 20 TA: 90/50.</p> <p>q: mucosa oral húmeda torax: se palpa naja de 2x1cm de diametro móvil no doloroso, de consistencia dura, irregular en cuadrante superior externo de mama IZq, no se palpán adenopatías ni ganglios axilares.</p> <p>c/e: RSC: TUPICARDIUM. R/R: murmullo vesicular conservado</p> <p>abd: no ves y descritos anteriormente (D/H) EXT: sin edema nev: indócil aparente.</p> <p>A/: paciente con evolución estacionaria</p> <p>① EVDA y TOROCENTU.</p> <p>se confirmo el diagnóstico por los solda</p>
24	02	2010	<p>Evolución Úlcera General:</p> <p>Paciente con diagnóstico del</p> <p>① GA Gastrico</p> <p>② Zoname pland</p> <p>paciente refiere episodios eméticos de color verde y rojo, dista con aumento de sedimento diverso normal, regular tolerancia a la vía oral afebril.</p> <p>el paciente se encuentra afebril TA 110/60. mucosa oral sana, saliva filante (pim) sabrosagados</p>

Dr. RICHARD JACOME GUERRERO
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
R.M. 52529-97

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
			<p>respiratorio) se palpa masa en densa izquierda en cuadrante superior externo. Fob. Arterias taquicardicas, Abd/ Pto. de membranas distendidas dolorosa a la palpación en epigastrio. Se palpan múltiples masas de consistencia dura, no edemas.</p> <p>A paciente con evolución de esta etiología quien tiene pendiente TPA y toracocentesis. Paciente con mínimo derrame pleural izquierdo con examen físico C/P con disminución del murmullo vesicular en ambas bases por el momento no se considera nec toracocentesis ni tubo de torax. Se solicita Ecografía de torax para valorar derrame y de acuerdo a hallazgos considerar toracocentesis si es necesario.</p> 
25	02	2010.	<p>EVOLUCION CIRUGIA GENERAL. Paciente con dx di:</p> <ol style="list-style-type: none"> ① Cáncer Gástrico. ② Derrame Pleural Bilateral. <p>si Paciente refiere sentirse en buenas condiciones con buen patrón de sueño</p> <p>o Paciente refiere greutate con FC 120x FR 21x TA 100/60 mmHg. Mucosa oral húmeda y rosada. Extremas cianóticas. Ruidos cardiacos ritmicos no soplos. Campos pulmonares con murmullos vesiculares disminuidos en bases pulmonares. Abdomen Ruidos intestinales distendidos no dolor a la palpación se palpan masas duras bien delimitadas de consistencia firme, no dolorosas. Extremidades sin edemas.</p>



EVOLUCION

No. HISTORIA CLINICA									

A. IDENTIFICACION

1er. APELLIDO: Crisbrenda 2o. APELLIDO (O DE CASADA): Chaparro NOMBRES: Florica Andrea HOJA No. _____

EDAD: 24 AÑOS MESES DIAS

SERVICIO: _____ HABITACION: _____ No. CAMA: _____

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Información dada por el paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo | 9. Cambios en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
25	02	2010	<p>Ecografía de Tórax: Derrames pleurales bilaterales: Figuras de 700cc y derecho de 500cc.</p> <p>Aliente con molestia estereotípica. Se comenta resultado de ecografía con Dr. Alhija quien considera que el derrame es insuficiente y teniendo en cuenta que no tiene dificultad respiratoria, no es necesario realizar toracocentesis o colocación de tubo de tórax. Se da como INTERCONSULTA por CIRUGIA GNL</p>
25	02	2010	<p>Evolución medicina interna.</p> <p>Paciente de 24 años de edad a su p: dio de hx con dx de ① Ca GASTRICO ② Derrame pleural bilateral</p> <p>Sf: paciente refiere sentirse bien, con dolor a nivel lumbar, poca tolerancia a la vía oral. Mucosa y desaparición (+) sin disnea.</p> <p>af: paciente en buen estado general alerta hidratada afebril al tacto con su: FC: 130 FR: 20 TA: </p> <p>o/c: mucosa oral húmeda q/p: Rcs taquicardicos rítmicos sin soplos R/R) un poco disminuidos en bases pulmonares Abd: masa en todo el abdomen.</p>

Dr. Edgar Corredor
Cirujano General Especialista
R.M. 122918



T. Respiratoria
EVOLUCION

29

A. IDENTIFICACION

HOJA No. _____

Enstancho			Andrea			No. HISTORIA CLINICA	
1er. APELLIDO			2o. APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES	
24			Ginecologias			410	
AÑOS MESES DIAS			SERVICIO			HABITACION	
						No. CAMA	

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Información dada por el paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo | 9. Cambios en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
24	02	10	<p>Dx. Ca Gástrico D pleum</p> <p>Pete. consciente, mucosas en oral seca, diam con 02x CN a 2LPM, tos ocasional, afebril, PNT.</p> <p>SaO₂ → 84% al aire ambiente</p> <p>FC. 101x' F12 → 20x'</p> <p>RsRs → MV conservado en ACP</p> <p>TTO - NN3+3,4 + kinoterapia de torax</p> <p>Acc flujo + ejercicios respir + masaje respir</p>
25	02	10	<p>Pete. consciente, hidratada, mucosa oral húmeda, afebril, al tacto, abdomen globoso</p> <p>SaO₂ → 92% al aire ambiente</p> <p>FC → 110x' F12 → 20</p> <p>RsRs → Leve ↓ MV en segm. bibasales</p> <p>TTO → T. Respiratoria Completa</p>

ESPERANZA GONZALEZ A.
TERAPIA RESPIRATORIA
F. 611

ESPERANZA GONZALEZ A.
TERAPIA RESPIRATORIA
F. 611



FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
19	02	2010		Comfamiliar	M.1	410

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
Cristancho		Chaparro		MARIA		Andrea.	
EDAD	AÑOS: 24	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS	1. Derrame pleural 129	
	MESES:	♀	M			No. 46386911	2. Ca gástrico.
3.							

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
1o.	Dieta para Inmossuprimidas.					
2o.	O ₂ por O ₂ a 2L/min					
3o.	Ceftriaxona	2gr	IV	q12h	4 (03)	
4o.	Doxiciclina	100mg	V.O	q12h	2 (03)	
5o.	Ranitidina	50mg	IV	q12h	2	
6o.	Enoxaparina 4mg 40mg	40mg	S.C	q1d	1	
7o.	ASUMIETO Respiratorio /					
8o.	Vigilar signos de dificultad Respiratoria.					
9o.	MNB con TBT 5 gotas + 3cc SS			c/6h		
10o.	Terapia Respiratoria /			q6h		

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

10o.					
NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO		
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:				

17o.					
18o.					
19o.					
20o.					
21o.					
22o.					
23o.					
24o.					

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:		

FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA	
DIA	MES	AÑO	HORA				
18	02	2010		ComFamiliar	M-1	410	
IDENTIFICACION DEL PACIENTE							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
Cristancho		chaparro		maria		Andrea	
EDAD	AÑOS:	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS		
	24						F
No.	MEDICAMENTO U ORDEN		DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
1o.	Dieta para inmunosuprimidos.						
2o.	O ₂ por CNL 0 24/min.						
3o.	Ceftriaxona		2gr	IV	C/12h	4	✓
4o.	Doxiciclina		100mg	V.O	C/12h	2	✓
5o.	Ranitidina		50mg	IV	q/12h	2	✓
6o.	Enoxaprina		40mg	S-C	C/dia.	1	✓
7o.	Aislamiento respiratorio						
8o.	vigilar signos de dificultad respiratoria.						
9o.	Fiebre 22+48h						
10o.							
NOMBRE DEL MEDICO:			NUMERO REGISTRO MEDICO:		DESPACHO		RECIBIO
ESPECIALIDAD:			FIRMA Y SELLO:				

Gráficas Scorpión Tel.: 7719212 - Sogamoso

10o.							
NOMBRE DEL MEDICO:			NUMERO REGISTRO MEDICO:		DESPACHO		RECIBIO
ESPECIALIDAD:			FIRMA Y SELLO:				

Gráficas Scorpión Tel.: 7719212 - Sogamoso

17o.							
18o.							
19o.							
20o.							
21o.							
22o.							
23o.							
24o.							
NOMBRE DEL MEDICO:			NUMERO REGISTRO MEDICO:		DESPACHO		RECIBIO
ESPECIALIDAD:			FIRMA Y SELLO:				

Gráficas Scorpión Tel.: 7719212 - Sogamoso

ORDENES MEDICAS



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado

ORDENES MEDICAS

FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
17	11	10	16:40	ComFamiliar	M1	410

FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
17	11	10	16:40	ComFamiliar	M1	410

PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cristiancho					MARIA	

EDAD	AÑOS: 24	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS
	MESES:	<input checked="" type="checkbox"/> M		No. 46306911	1. Derame pleural 120. 2. 3.

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
1o.	1. DIETA PARA INMONOSUPRIDO					
2o.	2. O2 X CANULA 2 LT x'					
3o.	3. CEFTRIAXONA	2g	I.V.	q12h. 2		
4o.	4. DOXICICLINA	100mg	VO	q12h. 2		
5o.	5. ACANITIDINA	50mg	I.V.	q12h. 2		
6o.	6. ENOXAPARINA	40mg	SUBSTANES	1/dia		
7o.	7. AISLAMIENTO RESPIRATORIO					
8o.	8. VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA					
9o.						
10o.						

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:		

DE RICHARD JACOME GUERRA
MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA
R.M. 52529-97

17o.						
18o.						
19o.						
20o.						
21o.						
22o.						
23o.						
24o.						

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:		

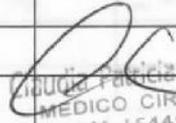
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO: CRISTIANCHO
 SEGUNDO APELLIDO: CHAPAMO
 PRIMER NOMBRE: MARCA
 SEGUNDO NOMBRE: ANDRÉS

EDAD: AÑOS: 24, MESES: [] SEXO: (F) M PESO: [] HISTORIA CLINICA: No 46386911

PRINCIPALES DIAGNOSTICOS:
 1. Derrame pleural
 2. Ca gástrica
 3.

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
1o.	Hospitalizar M Interna ✓					
2o.	Lactato de ringer ✓	60 cc	IV	C/h.	2	
3o.	dipirone ✓	2g/2	IV	C/8h	3	
4o.	Ranitidina ✓	50mg	IV	C/8h	3	
5o.	cefalotina ✓	1gr	IV	C/6h.	4	
6o.	CSU-AC.					
7o.	2,3 + 50 Angel Vargas					
8o.						
9o.						
10o.						
11o.						
12o.						
13o.						
14o.						
15o.						
16o.						
17o.						
18o.						
19o.						
20o.						
21o.						
22o.						
23o.						
24o.						


 RICARDO PAREDES OVIEDO
 MEDICO CIRUJANO
 R.M. 15449/06
 U.P.T.C.

NOMBRE DEL MEDICO: _____ NUMERO REGISTRO MEDICO: _____ DESPACHO: _____ RECIBIO: _____

ESPECIALIDAD: _____ FIRMA Y SELLO: _____

FECHA Y HORA
 DIA: 16 MES: 02 AÑO: 2013 HORA:

NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL
 SERVICIO: Urgencias

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO: Cristóbal
 SEGUNDO APELLIDO: Chaparro
 PRIMER NOMBRE: Mena
 SEGUNDO NOMBRE: Anden

EDAD: AÑOS: 24 MESES: SEXO: F M PESO: HISTORIA CLINICA: No. 46386911
 PRINCIPALES DIAGNOSTICOS:
 1. Ca pulm X H.C
 2. Cefalea
 3. Neumonía Ictérica a derecha

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
10.	Lactato de Ringer bolsa x 1000	100cc	I.V	Ahora	3	
20.	(Tramadol amp x) → NO					
30.	Dipirone amp x 2gc	2gc	I.V	Ahora	2 en SDA	
40.	SS/ CH, PCK, VSG, Rx tórax					
50.	Eqmp de vesícula					
60.	Agrocath H 20				1	
70.	Tamox x 10cc				1	
80.	ranitidina	50mg	IV	ahora	1	
90.						
100.						

NOMBRE DEL MEDICO: NUMERO REGISTRO MEDICO:
 ESPECIALIDAD: FIRMA Y SELLO: MEDICO CIRUJANO M.M. 15449/06
 DESPACHO: RECIBIO:



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado

ORDENES MEDICAS

FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
19	4	2020		Colombian	197	

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Orestes		Andrés	

EDAD	AÑOS: 24a	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS
	MESES:	♀	M	No. 46381911	
					1. <i>Demencia leve</i>
					2. <i>Alzheimer</i>
					3.

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
1o.	<i>Criptina 50mg</i>		<i>VO</i>	<i>cpd</i>	<i>3</i>	
2o.	<i>Amoxicilina 500mg</i>		<i>IV</i>	<i>cpd</i>	<i>4</i>	
3o.	<i>Paracetamol 500mg</i>	<i>1gr</i>	<i>VB</i>	<i>cpd</i>	<i>6</i>	
4o.						
5o.						
6o.						
7o.						
8o.						
9o.						
10o.						
11o.						
12o.						
13o.						
14o.						
15o.						
16o.						
17o.						
18o.						
19o.						
20o.						
21o.						
22o.						
23o.						
24o.						

R. JACOME
DR. RICHARD JACOME GUERRERO
 MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
 R.M. 52529197

Betty
 20+25

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:		

ORDENES MEDICAS

Hospital Regional de Iquitos
Empresa Social del Estado

CAMA	SERVICIO	NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	FECHA Y HORA		
			DIAS	MESES	AÑOS
			HORA		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
EDAD	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA
DIAGNOSTICOS	PRINCIPALES	No. de Historia Clínica	

EDAD	MESES	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	DIAGNOSTICOS	PRINCIPALES	FRECUENCIA	VIA	DOSIS	MECAMEINTO U ORDEN	SOLICITADOS	ENTREGADOS
30		M										
40		M										
50		M										
60		M										
70		M										
80		M										
90		M										
100		M										
110		M										
120		M										
130		M										
140		M										
150		M										
160		M										
170		M										
180		M										
190		M										
200		M										
210		M										
220		M										
230		M										
240		M										

DR. RICHARD JACOME GUERRERO
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
R.M. 22229-91

RECIBO	DESPACHO	NUMERO REGISTRO MEDICO	NUMERO DEL MEDICO
		PRIMA Y SELLO	ESPONJADO



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado

ORDENES MEDICAS

FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
20	02	10		CONFAMILIAR	MI	410

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cristancho	Chaparro	MARIA	Andrea.

EDAD	AÑOS: 24	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS
	MESES:	♀ M		No. 46386911	
					1. Derrame pleural
					2. CA GASTRICO
					3.

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
1o.	Orto para Inmunosuprimidos ✓					
2o.	O2 por CN a 2L/min ✓					
3o.	CEFTRIAXONA	2gr	IV	q12h	4 (D4)	
4o.	DOXICICLINA	100mg	V.O	q12h	2 (D4)	NO
5o.	ERTROMICINA 500mg		V.O	q8h	3 (D1)	
6o.	Furazemida Amp (40mg) 20 40mg		IV	q6h	4	
7o.	Acetaminofen Tab 500mg 500mg		V.O	q6h	6+2	
8o.	Enoxaparina Amp 40mg 40mg		S.C	qdia	1	
9o.	AUTOMIENTO RESPIRATORIO ✓					
10o.	Vigilar signal de dificultad Respiratoria ✓					
11o.	MIB con TOT 5 gotas + 300 ml ✓			q6h		
12o.	Terapia Respiratoria ✓			q6h		
13o.	omeprazol cap 20 mg 20mg		V.O	Ayunas	1	
14o.	SSN 0-94	100			4	
15o.						
16o.	20/02/10 13:20h Gedeys					
17o.						
18o.						
19o.						
20o.						
21o.						
22o.						
23o.						
24o.						

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO: <i>Alfonso Rodríguez C.</i> MEDICINA INTERNA O.N R.M. 811 BOY.		

ORDENES MEDICAS

Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



CAMA	SERVICIO	NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	FECHA Y HORA		
			AÑO	MESES	HORA
410	M1	Comfamilia	10		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE										
Castaño	Chaparro	Wario	Andrés										
EDAD	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA										
45 años	M		no afectado										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="3">PRINCIPALES DIAGNOSTICOS</th> <th colspan="3">PRINCIPALES DIAGNOSTICOS</th> </tr> <tr> <td>1. Dolor pleural</td> <td>2. Dolor pleural</td> <td>3.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				PRINCIPALES DIAGNOSTICOS	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS			1. Dolor pleural	2. Dolor pleural	3.			
PRINCIPALES DIAGNOSTICOS	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS												
	1. Dolor pleural	2. Dolor pleural	3.										

Nº	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
10	Amoxicilina 500mg					
20	Clonazepam 0.5mg					
30	Clonazepam 0.5mg					
40	Clonazepam 0.5mg					
50	Clonazepam 0.5mg					
60	Clonazepam 0.5mg					
70	Clonazepam 0.5mg					
80	Clonazepam 0.5mg					
90	Clonazepam 0.5mg					
100	Clonazepam 0.5mg					
110	Clonazepam 0.5mg					
120	Clonazepam 0.5mg					
130	Clonazepam 0.5mg					
140	Clonazepam 0.5mg					
150	Clonazepam 0.5mg					
160	Clonazepam 0.5mg					
170	Clonazepam 0.5mg					
180	Clonazepam 0.5mg					
190	Clonazepam 0.5mg					
200	Clonazepam 0.5mg					
210	Clonazepam 0.5mg					
220	Clonazepam 0.5mg					
230	Clonazepam 0.5mg					
240	Clonazepam 0.5mg					

Clonazepam

HOSPITAL REGIONAL DE SOGOMOSO
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 MEDICINA INTERNA
 R.M. 811 BOX

FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
21	02	10		ComFamiliar	MI	410

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CRISTANCHO	CHAPARRO	MARIO	ANDREA

EDAD	AÑOS: 24	SEXO ♂ M	PESO	HISTORIA CLINICA No 46386911	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS	1. Derrame pleural
	MESES:					2. La GOSTRICO
						3.

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
1o.	Dieta para Inmunesuprimidos	duj	✓			
2o.	O2 por CN O 2L/min		✓			
3o.	CEFTRIAXONA	2gr	IV	q12h	4 (05)	✓
4o.	BRITOMICINA	500mg	V-O	q8h	3 (02)	✓
5o.	Furosemida Ampolla 20 mg	20mg	IV	q6h	4	✓
6o.	Acetaminofen tab 500mg	75r	V-O	q6h	8	✓
7o.	Eroxaparina Amp 40 mg	40mg	SC	q dia	1	✓
8o.	omeprazol cap 20 mg	20mg	V-O	Ayunas	1	✓
9o.	MNO TBT 5 gotas + 3cc ser			q6h		✓
10o.	terapia respiratoria			q6h.		✓
11o.	Aislamiento respiratorio					
12o.	Vigilar signos de dificultad respiratoria					✓
13o.	Juicy					
14o.	13+10					
15o.	Juicy bombas 22+50					
16o.						
17o.						
18o.						
19o.						
20o.						
21o.						
22o.						
23o.						
24o.						

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO: 		

ORDENES MEDICAS

Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



CAMA	SERVICIO	NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	FECHA Y HORA		
			AÑO	MESES	HORA
410	MI	Com-Familia	10	07	10

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Castro	Castro	MARIA	Andrea
EDAD	SEXO	PESEO	HISTORIA CLINICA
54 años	F		No tiene
PRINCIPALES DIAGNOSTICOS		1. Diabetes tipo 2 2. Hipertension	

Nº	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
10	Dieta para la diabetes tipo 2					
20	Insulina	20U	IV	1 vez		
30	Aspirina	100mg	PO	1 vez		
40	Metformina	500mg	PO	2 veces		
50	Atorvastatina	20mg	PO	1 vez		
60	Acetaminofen	500mg	PO	3 veces		
70	Paracetamol	500mg	PO	3 veces		
80	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
90	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
100	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
110	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
120	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
130	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
140	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
150	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
160	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
170	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
180	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
190	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
200	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
210	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
220	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
230	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		
240	Clonidina	100mcg	PO	2 veces		


 R. M. 811 Boy
 MEDICINA INTERNA UN
 Alfonso Barrantes C.

FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
22	02	10		Confamiliar	MI	410

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cristancho	Chaparro	MORIA	Andrea.

EDAD	AÑOS: 24	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS
	MESES:	X M		No.46386 911	
					1. Perone Aneurial 2. Ca GASTRICO 3.

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
1o.	Orto para Inmunesuprimidas		Lipudas Negros			
2o.	O2 por cat o 2L/min.					
3o.	CEFTIOXONA Amp 1gr.	2gr	IV	c/12h	4 (06)	
4o.	ERTROMICINA Tob 500mg.	500mg	v.o	c/8h	3 (03)	
5o.	Fosfenida Amp 20mg	20mg	IV	y6h	4 → 4mg r.o c/dia	
6o.	Acetaminofen tab 500mg	1gr	v.o	c/6h	8	
7o.	Eroxolodina Amp 40mg	40mg	JC	c/dia	1.	
8o.	amiprazol cap 20 mg	20mg	v.o	Ayud	7	
9o.	AMB con TBT 5 gotas + 3cc ss.			c/6h		
10o.	Terapia respiratoria			c/6h		
11o.	Astomiento respiratorio					
12o.	Visitar signos de dificultad respiratoria.					
13o.	ss: valoración paracirugia	PROCOTURA			Betty G	
14o.	centes u - pleurodesis				10+10	
15o.	Dramadol Amp 50mg	25mg	IV	c/8h	3. ✓	
16o.	22/02/10 21+50h					
17o.	steady					
18o.						
19o.						
20o.						
21o.						
22o.						
23o.						
24o.						

R. JACOME
 DR. RICHARD JACOME GUERRIN
 MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA
 R.M. 52529-97

Betty G
 12+30

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:		

ORDENES MEDICAS

Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



CAMA	SERVICIO	NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	FECHA Y HORA		
			DIA	MES	AÑO
410	m	Confamilia	10	02	2010

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cabrera	Chaparro	MARIA	Andres
EDAD	SEXO	RESID	HISTORIA CLINICA
45 años	F		No. 4588 P III
PRINCIPALES DIAGNOSTICOS	1. Síndrome Atrial 2. CA COLICIA 3.		

No	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSES	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOR	ENTREGADOR
10	OTRO para lamurapimilol					
20	OTRO para 2.5 l/min					
30	OTRO para 2.5 l/min					
40	OTRO para 2.5 l/min					
50	OTRO para 2.5 l/min					
60	OTRO para 2.5 l/min					
70	OTRO para 2.5 l/min					
80	OTRO para 2.5 l/min					
90	OTRO para 2.5 l/min					
100	OTRO para 2.5 l/min					
110	OTRO para 2.5 l/min					
120	OTRO para 2.5 l/min					
130	OTRO para 2.5 l/min					
140	OTRO para 2.5 l/min					
150	OTRO para 2.5 l/min					
160	OTRO para 2.5 l/min					
170	OTRO para 2.5 l/min					
180	OTRO para 2.5 l/min					
190	OTRO para 2.5 l/min					
200	OTRO para 2.5 l/min					
210	OTRO para 2.5 l/min					
220	OTRO para 2.5 l/min					
230	OTRO para 2.5 l/min					
240	OTRO para 2.5 l/min					

DR. RICHARD INCAUC GUERRA
MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA
R.M. 25258-23
A. ZACAME



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado

ORDENES MEDICAS

FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
23	02	2010		Com Familia	MI	410

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cristiancho	CAjorro	MARIA	Andea

EDAD	AÑOS: 24	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS
	MESES:	XF	M	No.	
					1. ca GASTRICO
					2. Derrame pleural.
					3.

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
1o.	Eurosemida Tob 40 mg	40 mg	v.o	cdia.	1 ✓	
2o.					Beta	
3o.					15+30	
4o.						
5o.						
6o.						
7o.						
8o.						
9o.						
10o.						
11o.						
12o.						
13o.						
14o.						
15o.						
16o.						
17o.						
18o.						
19o.						
20o.						
21o.						
22o.						
23o.						
24o.						

R. JACOME
Dr. RICHARD JACOME GUERRERO
MEDICINA INTERNA METROLOGIA
R.M. 52529-97

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:		

ORDENES MEDICAS

Hospital Regional de Bogotano
Empresa Social del Estado



CAMA	SERVICIO	NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	FECHA Y HORA		
			HORA	AÑO	MESES
419	M1	Corporación		2010	02

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
WALTER	CAROLINA	MARIA	ARBO
EDAD	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA
24 años	F		
DIAGNOSTICOS PRINCIPALES	2. 1. ca. gastrico 2. Otitis media		

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
10	Paracetamol 500 mg	500 mg	v.o	qdia	✓	
20	Amoxicilina 500 mg	500 mg	v.o	qdia	✓	
30	Clonazepam 0.5 mg	0.5 mg	v.o	qdia	✓	
40						
50						
60						
70						
80						
90						
100						
110						
120						
130						
140						
150						
160						
170						
180						
190						
200						
210						
220						
230						
240						

DR. RICHARD JACOME GUERRERO
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
R.M. 2525-91

RECIBO	DEBIDO	NUMERO REGISTRO MEDICO	ESPECIALIDAD

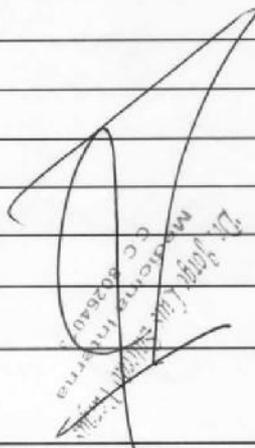
FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
23	02	2010		Com Familiar	ml	410

IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cristiancho	Chaparro	MARIA	Andrea

EDAD	AÑOS: 24	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS
	MESES:	F M		No. 46 386 911	
					1. Ca GASTRICO 2. Derrame pleural 3.

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
10.	Dieta para Inmunesprimidos.					
20.	O ₂ por cánula 2 L/min					
30.	Ceftriaxona Amp 1gr	2gr	N	q12h	4 (03)	
40.	Eritromicina Tab 500 mg	500mg	V.O	q8h	3 (04)	
50.	Furosenida Tab 40mg	40mg	V.O	qdia	1	
60.	Acetaminofen Tab 500mg	1gr	V.O	c/6h	8	
70.	Enoxaprina Amp 40 mg	40 mg	SC	qdia	1	
80.	omeprazol CCP 20 mg	20 mg	V.O	Ayuno	1	
90.	tramadol Amp 50 mg	25 mg	IV	q8h	3.	
100.	MAB con TOT 5 gotas + 3 cc	sdn		c/6h		
110.	Teapia respiratoria			c/6h		
120.	Aislamiento respiratorio.					
130.	Vigilar signos de dificultad respiratoria.					
140.	Metoprolamida Amp	10mg	IV	q8h	3.	
150.						
160.						
170.						
180.						
190.						
200.						
210.						
220.						
230.						
240.						

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:		



FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
24	02	200		Con Familiar	M1	410

IDENTIFICACION DEL PACIENTE							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
CRISTIANO		chaparro		MARIA		Andrea	
EDAD	AÑOS: 24	SEXO		PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS	1. Ca 6057110
	MESES:	F	M				No. 46386911

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
10.	beta para inyectar	primido	/			
20.	ox por CN a 2L/min					
30.	Ceftriaxona Amp	1gr	2gr	IV	q12h	4 (08) /
40.	Clindamicina tab	500mg	500mg	V-O	q8h	3 (05) /
50.	Furosemida tab	40 mg	40mg	V-O	q dia	1 /
60.	Acetaminofen tab	500 mg	1gr	V-O	q6h	8 /
70.	Enoxaparina Amp	40 mg	40mg	SC	q dia	1 /
80.	Empendolol cap	20mg	20mg	V-O	ayuna	1 /
90.	Dramadol Amp	50 mg	25mg	IV	q8h	3 /
100.	metoclopramida Amp	10mg	10mg	IV	q8h	3 /
110.	ox con TBT	5 gotas + 3cc s/d			q6h	/
120.	Terapia respiratoria /					
130.	Ajustamiento respiratorio /					
140.	vigilar signos de dificultad respiratoria /					
150.	de confirmara ox domiciliar para dar salida /					
160.	h. q. en h. 1145.					
170.	24/02/10 Dr. RICHARD JACOME GUERRERO MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA R.M. 52529-97					
180.	23/02/10					
190.	24/02/10					
200.						
210.						
220.						
230.						
240.						

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:		

ORDENES MEDICAS

Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado



CAMA	SERVICIO	NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	FECHA Y HORA		
			DIA	MES	AÑO
410	MI	San Familiar	02	2010	

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
WALTERIANO	CHAGUANO	MARCIO	ANDRES
EDAD	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA
44 años	M	70 kg	No. 4538211
PRINCIPALES DIAGNOSTICOS	1. ca colon 2. Diabetes Mellitus		

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
10	ACTO FOLIO NUMERADO					
20	ACTO FOLIO NUMERADO					
30	ACTO FOLIO NUMERADO					
40	ACTO FOLIO NUMERADO					
50	ACTO FOLIO NUMERADO					
60	ACTO FOLIO NUMERADO					
70	ACTO FOLIO NUMERADO					
80	ACTO FOLIO NUMERADO					
90	ACTO FOLIO NUMERADO					
100	ACTO FOLIO NUMERADO					
110	ACTO FOLIO NUMERADO					
120	ACTO FOLIO NUMERADO					
130	ACTO FOLIO NUMERADO					
140	ACTO FOLIO NUMERADO					
150	ACTO FOLIO NUMERADO					
160	ACTO FOLIO NUMERADO					
170	ACTO FOLIO NUMERADO					
180	ACTO FOLIO NUMERADO					
190	ACTO FOLIO NUMERADO					
200	ACTO FOLIO NUMERADO					
210	ACTO FOLIO NUMERADO					
220	ACTO FOLIO NUMERADO					
230	ACTO FOLIO NUMERADO					
240	ACTO FOLIO NUMERADO					

DR. RICHARD JACOME GUERRERO
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
R.M. 52529-82

NUMERO DEL MEDICO	PRIMERA SELLO
NUMERO REGISTRO MEDICO	SEGUNDO SELLO
DEPARTAMENTO	FECHA



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado

ORDENES MEDICAS

FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
25	02	2010		CONFAMILIAR	M1	410

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CRISTIANCHO	CHAPARRO	MARIA	ANDREA

EDAD	AÑOS: 24	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS
	MESES:	X F M		No. 46386911	
					1. CO GASTRICO
					2. OEROME PLEURAL
					3.

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
10.	Dieto para inmunosuprimidos.					
20.	O2 por CN O 2L/min					
30.	CEFTRIAXONA Amp 1gr	2gr	IV	q12h	4 (09)	
40.	BRITANICINA tab 500 mg	500 mg	VO	c/8h	3 (05)	
50.	FURASEMIDA tab 40 mg	40 mg	V.O	c/dia	1	
60.	ACETAMINOFEN tab 500 mg	1gr	V.O	q6h	8	
70.	ENOXAPARINA Amp 40 mg	40 mg	SC	q/dia	1	
80.	OMEPRAZOL cap 20 mg	20 mg	V.O	Ayunas.	1	
90.	TRAMADOL Amp 50 mg	25 mg	IV	q/8h	3.	
100.	NETROCLOPRAMIDA Amp 10 mg	10 mg	IV	c/8h	3.	
110.	MNS con TOT 5 gotas + 3cc SSN.			q6h		
120.	Teapia reparatoria.					
130.	Aclamieto respiratorio.					
140.	salida.					
150.						
160.						
170.						
180.						
190.						
200.						
210.						
220.						
230.						
240.						

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:		

Dr. Jorge Luis Salazar Vargas
Médico Internista
C.E. 00254013



NOTAS DE ENFERMERIA

A. IDENTIFICACION

HOJA No. _____

1er. APELLIDO <i>Cabrera</i>		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES <i>Yanna Andrea</i>		No. HISTORIA CLINICA					
EDAD <i>26</i>			SERVICIO <i>REV</i>			SALA O CUARTO			No. DE CAMA		
AÑOS	MESES	AÑOS									

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
16	02	2010	<p>ingresa fuertemente al centro de urgencias por presiones vs, presión arterial pte con autace dentro de CA. Se carga pte valosuda por la Dra. Clotilde Orjuna Canalizo para con el Salvo de 600 cc y luego a 100 cc y pte. se aplica Siproso 2 gramos IV se. Toron. muestra de sangre para cat, PCR y PT de toxax pendiente. Nueva Valosadon pte.</p> <p>22:40 Ingresa pte al 4º piso con venoclisis. se le asigna la unidad #438 <i>Graciela L</i></p> <p>04:50 pte durante el Teste de Lomene no presenta complicaciones elimino. (P) Valoración. Por Medicina interna. Cenny R se terminan 500 cc lactato Rincor y se continua igual ——— Cenny Rincor</p>
17	02	2010	<p>7h pte a la unidad, alerta, orientada, se observa decaído, con el MST <i>submule</i> 12h se avisó a organera pte hospitalizada & observación por evolución pte</p>

* Escriba la hora al realizar la nota de enfermería
* Escriba su nombre claro al final de la Nota de Enfermería

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
17	02	2010.	<p>15h Se inicia a medicación interna para valoración con Rodríguez</p> <p>16+30 Paciente valorada por Medicina interna se inicia Oz x cañula Nasal Rodríguez</p> <p>17+30 Continua SDO a 2L y continúa cabido en</p> <p>18+50h pte en la unidad, durante el día decaído apto dieta, eliminó, queda con 2L msf Gabido en</p> <p>19hrs Paciente pte en la unidad, conciente tranquila, dinámica, pul palda acompañada de familiar, con Oz x cw a 2L, 2hr permeables. J. Pinger a Gocath Pain</p> <p>21+00hr Se continúa con SDO a 1.5 Pinger a 600h</p> <p>Se observa pte estable dormida, continúa con Oz x cw</p>
18	02	2010	<p>6+50hrs pte para la noche estable, no presenta cambios. Queda en la unidad conciente, tranquila, dinámica, con 2L permeables. J. Pinger a Gocath, Oz x cw a 2L, acompañada x familiar.</p> <p>Nada pendiente Pain</p> <p>7 pte en la unidad con venoelipsis Plano en ducha Arreglo de la unidad</p> <p>19h. Se canaliza nueva vena con yello #70 se deja cateter sellado. CENUR</p> <p>19h pte en la unidad, paso bien el día. Queda con eat sell. gracielos</p>
18	02	10	19 pte con cateter sellado se observa plido y se ve muy placa duem tranquilo
19	02	10.	<p>4am pte dormida nada especial</p> <p>7hrs durante la noche pte estable dormido queda con Oz por cañula nasal y con cateter sellado para</p>



A. IDENTIFICACION

NOTAS DE ENFERMERIA

HOJA No. _____

Castrucho		El parro		Hernandez		No. HISTORIA CLINICA								
1er. APELLIDO		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		4	6	3	6	9	1	1		
EDAD			SERVICIO			SALA O CUARTO			No. DE CAMA					
24														
AÑOS	MESES	AÑOS												

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
19	02	2010	<p>2h. Recibo paciente en unidad con estubo Respirado y se por circulo mal - sin M 13h. Que de purato en unidad con estubo sellado, y se por circulo mal estubo -> sin M 16+50. Se baja pte a toma de Rayosa de Torral Lateral. Tenny Rincon? 19+50 Que en pte en la unidad con ca- teter sellado. Se canalizo nuevamente con 4010 #20 se deja cateter sellado, pte se observa decida. Tenny Rincon?</p>
19	02	10	<p>19h pte en la unidad con cat. sell y 02</p>
20	02	10	<p>3am pte durmiendo uader especial 6+40' durante la noche pte estable dormo queda en la unidad tranquila al estar con cateter sellado - pte</p>
20	02	10	<p>7:00 AM recibo paciente en posicion decubito dorsal con diagnostico derrame pleural y co gastrica con oxigeno por conula nasal a 2l/minuto con cateter sellado en miembro superior derecho signos vitales TA 90/70 mmHg T° 36.7°C FR 23x' FC 95x' FABIAN CASADIEGOS ifasco</p>
20	02	10	<p>19+00 hrs paciente Pasa bien el dia tolera via oral queda en unidad Alerta con cateter sellado - Tenny</p>

* Escriba la hora al realizar la nota de enfermería
 * Escriba su nombre claro al final de la Nota de Enfermería

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
20	02	2010	19:00 queda paciente en coma en posición decubito dorsal con diagnóstico derrame pleural C.A. gástrica con cánula de oxígeno a 2lt/minuto con catéter sellado en miembro superior derecho con signo vital TA: 100/70 mmHg T° 36.2°C con deposiciones positivo diuresis positivo FABIAN CASADIEGOS IPESCOL
20	02	2010	19:00 Recibo pte en cama consciente orientada con O2 x CNS a 2lt x' catéter sellado para medicamentos pte estable acompañada familiar Yenny T 22:30 pte estable durante tranquila no cambios Yenny T.
21	02	2010	6:50 Queda pte en la unidad con O2 x cánula catéter sellado durante la noche durmió poco no complicaciones, eliminó nada (P) Yenny E.
21	02	10	7h pte en la unidad, con O2 x cánula, tiene catéter sellado, pte en regular estado general 12 aceptó dieta, eliminó, continúa en Tto 13hrs hecho pte en la unidad consciente tranquila, con catéter sellado - furo 15hrs pte. diambula por el servicio - Roy 19hrs pte para la tarde estable, no presenta cambios. Queda en la unidad consciente, tranquila, dinámica, con catéter sellado, nada pendiente Fairs 20h pte en la unidad con catéter sellado para medicamentos, O2 x cánula a 2lt x', orientada estable en compañía de familiar.
22	02	2010	21h pte desvel; continúa con O2 x cánula pte de 6:50. Queda pte en la unidad estable, eliminó



NOTAS DE ENFERMERIA

A.- IDENTIFICACION

HOJA No. _____

CRISTIANHO		CHAPARRO		M ^a ANDREA		No. HISTORIA CLINICA			
1er. APELLIDO		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		4 0 3 8 6 9 1 7			
EDAD		M.I.		SALA O CUARTO		410.			
2A		SERVICIO		SALA O CUARTO		No. DE CAMA			
AÑOS	MESES	AÑOS							

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
22	02	2010	dormio a intervalos, (P) ecografia abdominal total. — ENNY FINLON ² .
22	Feb	2010	7+15 hr Pte en la unidad acostada, consciente orientada con cateter sellado, O ₂ xcn a 2lt/min y en compañía de Familiar (P) Eco Abdominal total — Mania F. 8+30 hr Se baja orden de Eco abdominal a Ecografia. 9+00 hr Pte se baña en ducha, arreglo de Unidad, c.s.k. 9+50 hr Se baja pte a toma de Ecografia Abdominal 11h. Sube paciente, No tomara ecografia, en radiología informan que la tomaran a las 3 PM. Realizar 13+00 hr Pte paso la mañana tranquila acepta tratamiento 15+00 hr Dr. Tacome, ordena no realizar Ecografia — 16+30 hr Se vuelve a canalizar Vena por presentar flebitis con yelco #2 18, se daña cateter sellado — Mania F.
22	Feb	2010	18+55 hr Pte paso la tarde estable acepta y tolera dieta + f. elimina (+) deposición (-). Queda pte en la unidad acostada, consciente con cateter sellado, O ₂ xcn a 2lt/min y en compañía de Familiar — Mania F. 19h. pte en la unidad con cat. sell y O ₂ f canula.
23	02	2010	7. pte en la unidad con cat sell y O ₂ f canula. paso bien la noche dormio. graciela L

* Escriba la hora al realizar la nota de enfermería
* Escriba su nombre claro al final de la Nota de Enfermería

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
23	02	10	<p>7am Se recibe paciente en la unidad con ciente alerta con cateter sellado se observa tranquila estable — Yaguel 18+50 Queda paciente en la unidad coniente alerta con cateter sellado pasa bien el día acepta tolera dieta, elimin. acepto tratamiento estomacal tranquila. ⊕ Toracentesis. — Yaguel</p>
23	02	2010	<p>19h. Pte en la unidad con oxicanula a 3lts, Cateter Sellado para medicamentos. 4NR4 R 20+50 Por presentar flebitis, Se canaliza nueva vena con yelco #18 se deja cateter sellado. 4NR4 R</p>
24	02	2010	<p>6+50 Queda pte en la unidad estable. durante la noche no presenta complicaciones, elimin. ⊕ EUDA, ⊕ TORACOSINTESIS</p> <p>10h: la Valora Dr Ochoa quien le explica a familiares que se suspende Endoscopia</p> <p>13h: paciente continua con oxicanula Acepto y tolera dieta poca cantidad con cateter sellado para su tratamiento ⊕ Ecografía torax — — JURAC.</p> <p>19h: pt paso el día estable se lleva a Eco para de eco de torax queda con cateter sellado y con ox por canula nasal acepto y tolera dieta — Jurac</p>
24	02	2010	<p>19h pte en la unidad con cat. sellado. 6+50 Pte durmido, no presenta complicaciones A Reporte nada pendiente. 4NR4 R</p> <p>13h sale pte del servicio se entrega familia para el cuidado de la paciente se dan recomendaciones</p>



EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

A.- IDENTIFICACION

Cristancho	Chaparro	Maria Andrea	No. HISTORIA CLINICA o IDENTIFICACION 46386911
1o. APELLIDO	2o. APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	

429: 28 mm/N 505: 500 wll/T 10: 0'3- 54 wll/36

ORDENAMIENTO

502 E-104
N-3P h-34

47



ORDEN PARA EXÁMENES DE LABORATORIO

No. CARNET: 46386911	FECHA: 10-02-2010
NOMBRE DEL PACIENTE: Andrea Cristancho	EDAD: 29a
EN EL ORDEN QUE APARECE EN EL CARNET	
<input checked="" type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA CIRUGÍA
<input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> ABREUGRAFIA
<input type="checkbox"/> "E.E.G."	<input type="checkbox"/> ELEC. CARDIOGRAF.
<input type="checkbox"/> METABOLISMO	<input type="checkbox"/>
SD / Cauda horaria PCR VSG I DX: Menor a desc.	
EG M AT EP A D P	Código Médico
Claudia Patricia Oviedo R. MEDICO CIRUJANO 2009/06 Firma del Médico	



EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

A.- IDENTIFICACION

<u>Cristancho</u> 1er. APELLIDO	<u>Chapomo</u> 2o. APELLIDO (O DE CASADA)	<u>Maria Andrea</u> NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA o IDENTIFICACION <u>46386911</u>
<u>M. Interna</u> SERVICIO	<u>436</u> SALA O CUARTO	<u>436</u> No. DE CAMA	

B.- ORDENAMIENTO

10
9
8
7
6
5
4
3
2

ANDREA CRISTANCHO

RESULTADOS

FECHA: 16/02/2010

ID : U27

Num. SEC.: 43

ENCENDIDO SATISFACTORIO

T: 29.7 Deg C

HORA: 19:46

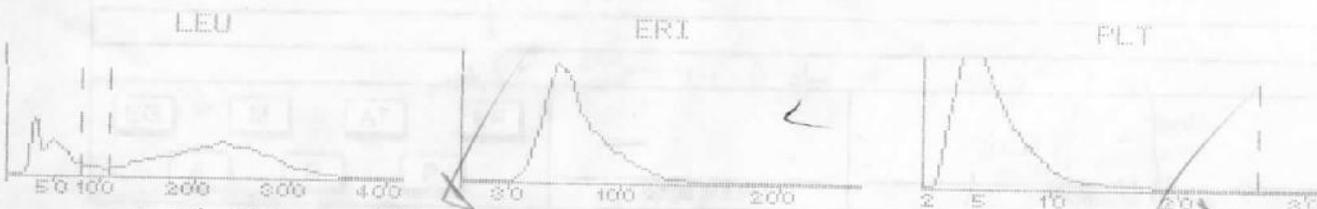
Juliana J. Galindo M.
U. Operiana - Bacteriologo
Reg. Min. S. 641

LEU : 12.7 # 10 ³ /mm ³ < 4.5 - 10.0 >	VCM : 82 μm ³ < 80 - 97 >
ERI : 3.54 B 10 ³ /mm ³ < 3.90 - 5.80 >	HCM : 25.3 B pg < 26.5 - 33.5 >
HB : 9.0 B g/dl < 11.5 - 16.5 >	CCMH: 30.9 B g/dl < 31.5 - 35.0 >
HTC : 29.0 B % < 35.0 - 50.0 >	IDE : 16.8 H % < 10.0 - 15.0 >
PLT : 554 H 10 ³ /mm ³ < 140 - 440 >	VPM : 6.3 B μm ³ < 6.5 - 11.0 >
PTC : .350 % < .100 - .500 >	IDP : 11.1 % < 10.0 - 18.0 >

Alarma LEU: L1

DIFF :

%LIN: 25.0 # % < 17.0 - 48.0 >	#LIN: 3.1 # 10 ³ /mm ³ < 1.2 - 3.2 >
%MON: 3.8 # % < 4.0 - 10.0 >	#MON: 0.4 # 10 ³ /mm ³ < 0.3 - 0.8 >
%GRA: 71.2 # % < 43.0 - 76.0 >	#GRA: 9.2 # 10 ³ /mm ³ < 1.2 - 6.8 >



VS: 58. mm/h

PCR: 200 mg/L. UR: 0.3-24 mg/L.

2

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
Empresa Social del Estado
Imágenes Diagnósticas

Yeso!

FECHA: FEBRERO 24 DE 2010
NOMBRE: MARIA ANDREA CRISTANCHO
EDAD: 24 AÑOS
FACTURA: HOSPITALIZACION
PROCEDENCIA: CAMA 410

ECOGRAFIA DE TORAX



Con Transductor convex se exploraron las cavidades torácicas
Abundante cantidad de derrame pleural libre izquierdo particulado con un volumen aproximado de 700 cc, con atelectasia compresiva del parénquima pulmonar adyacente .

Moderada cantidad de derrame pleural libre derecho particulado con volumen aproximado de 560 cc con atelectasia compresiva del parénquima pulmonar adyacente

OPINION

Derrames pleurales libres bilaterales particulados con características de exudado.

Atentamente


DR. MARIO PRADA
M.D. RADIÓLOGO
RM 3329

Elaboro: aga

29 AÑOS

410

49

SIS 410-I



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado

SOLICITUD DE ESTUDIO RADIOLOGICO

Guistano
Primer Apellido

Chaparro
Segundo Apellido

Maria Andrea
Nombres

46386911
Documento de Identidad

Servicio Med. Interna

Cama 410

H.C. 46386911

VINCULADO IDENTIFICADO: I II III
PARTICULAR SOAT CUAL

VINCULADO NO IDENTIFICADO
ACCIDENTE DE TRABAJO ARP

ARS ComFamiliar

E.P.S. _____

AFILIADO

BENEFICIARIO

Nombre Médico: Dr. Rodriguez

ESTRATO: I II

FECHA DIA MES AÑO
20 02 10

Resumen Clínico:

S/S: Ecografía abdominal TOTAL.

DX: Ca gástrico metastásico

Albano Rodriguez C.
MEDICINA INTERNA U.N.
(R.M. 811 Boy)
Firma Médico

INFORME RADIOLOGICO

Médico - Radiólogo

- | | | | | | |
|---------------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 21101 MANO - PUÑO - DEDO | *D <input type="checkbox"/> *I <input type="checkbox"/> | 21140 COLUM. CERVICAL | <input type="checkbox"/> | 31100 ECO. OBSTETRICA | <input type="checkbox"/> |
| 21101 CLAVICULA | *D <input type="checkbox"/> *I <input type="checkbox"/> | 21141 COLUM. DORSAL OTORACICA | <input type="checkbox"/> | 31101 ECO. GINECOLOGICA - PELVICA | <input type="checkbox"/> |
| 21101 ANTEBRAZO | *D <input type="checkbox"/> *I <input type="checkbox"/> | 21142 COLUM. LUMBOSACRA | <input type="checkbox"/> | 31107 ECO. HIGADO Y VIAS BILIARES | <input type="checkbox"/> |
| 21101 CODO - CARPOGRAMA | *D <input type="checkbox"/> *I <input type="checkbox"/> | 21143 SACROCOCCIS | <input type="checkbox"/> | 31108 ECO. RENAL | <input type="checkbox"/> |
| 22101 PIE - CUELLO DE PIE | *D <input type="checkbox"/> *I <input type="checkbox"/> | 21144 TEST DE ESCOLIOSIS | <input type="checkbox"/> | 31109 <u>ECO. ABDOMEN TOTAL</u> | <input type="checkbox"/> |
| 21101 CALCANEO | *D <input type="checkbox"/> *I <input type="checkbox"/> | 21201 TORAX | <input type="checkbox"/> | OTROS | <input type="checkbox"/> |
| 21102 BRAZO | *D <input type="checkbox"/> *I <input type="checkbox"/> | 21201 REJA COSTAL (ENCIMA DIAF) | <input type="checkbox"/> | 1.- _____ | <input type="checkbox"/> |
| 21102 PIERNA - RODILLA - FEMUR | *D <input type="checkbox"/> *I <input type="checkbox"/> | REJA COSTAL (DEBAJO DIAF) | <input type="checkbox"/> | 2.- _____ | <input type="checkbox"/> |
| 21102 HOMBRO - HOMOPLATO | *D <input type="checkbox"/> *I <input type="checkbox"/> | 21301 ABDOMEN SIMPLE | <input type="checkbox"/> | 3.- _____ | <input type="checkbox"/> |
| 21103 TEST DE FARILL - PIES CON APOYO | <input type="checkbox"/> | 21304 UROGRAFIA | <input type="checkbox"/> | 4.- _____ | <input type="checkbox"/> |
| 21105 PELVIS - CADERA - SACRO | <input type="checkbox"/> | 21322 COLANGIOGRAFIA P.O. | <input type="checkbox"/> | 5.- _____ | <input type="checkbox"/> |
| 21106 COMPARATIVA - DE ANTERIORES | <input type="checkbox"/> | 21330 ESOFAGO | <input type="checkbox"/> | 6.- _____ | <input type="checkbox"/> |
| 21111 HUESOS LARGOS | <input type="checkbox"/> | 21331 ESTOMAGO - TRANSITO INTEST. | <input type="checkbox"/> | 7.- _____ | <input type="checkbox"/> |
| 21120 CARA - HUESOS NASALES | <input type="checkbox"/> | 21335 COLON POR ENEMA D.C. | <input type="checkbox"/> | | |
| 21120 MALAR - ARCO CIGOMATICO | <input type="checkbox"/> | 21320 COLESISTOGRAFIA | <input type="checkbox"/> | | |
| SILLA TURCA - BASE DE CRANEO | <input type="checkbox"/> | 21400 CISTOGRAFIA | <input type="checkbox"/> | | |
| 21121 S.P.N. - ORBITAS - MALAR INF. | <input type="checkbox"/> | 21401 HISTEROSAL PINGOGRAFIA | <input type="checkbox"/> | | |
| 21121 ATM - AGUJEROS OPTICOS | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 21122 CRANEO - MASTOIDES | <input type="checkbox"/> | | | | |

*D: Derecho *I: Izquierdo



TRATAMIENTOS

A.- IDENTIFICACION

<u>Cristiancho</u>	<u>Yania Andrea</u>	No. HISTORIA CLINICA	<u>4638691</u>
1er. APELLIDO	2o. APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	
<u>my</u>	SALA O CUARTO	No. DE CAMA	
SERVICIO			

B.- ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

MEDICAMENTOS VIAS, DOSIS E INDICACIONES	DIA, MES, AÑO	17-02	18-02-10	19-02-10	20-2-10	21/02/10	22-02
		HORA DE ADMINISTRACION					
<u>Dipirona 2</u>		<u>19/10 14</u>					
<u>grupos IV</u>		<u>2</u>					
		<u>8</u>					
<u>CETALOTINA 2g1</u>		<u>2/10</u>					
<u>1.V.</u>		<u>8</u>					
<u>Ranitidina 50mg</u>		<u>22/6 19</u>	<u>6/20</u>	<u>6/20</u>	<u>6/20</u>	<u>6/20</u>	
<u>1.V.</u>		<u>16/20</u>					
<u>Enoxaparina amp</u>			<u>16</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>16</u>
<u>40 mg. SC</u>							
<u>Ceftriaxona amp.</u>			<u>16 4</u>	<u>16 4</u>	<u>16^{NT}</u>	<u>16^{NT}</u>	<u>16^{NT} 4</u>
<u>2 gr I.V.</u>							
<u>Doxiciclina 100mg VO</u>			<u>20 8</u>	<u>20 6</u>	<u>20 8</u>	<u>20 8</u>	
<u>NNB con TBT septo</u>				<u>12/16</u>	<u>6/16</u>	<u>6/16</u>	<u>6/16</u>
<u>+ 3CC SSN</u>				<u>24/16</u>	<u>12/24</u>	<u>12/24</u>	<u>12/24</u>
<u>Acetaminofen 1gr IV</u>				<u>22/6</u>	<u>16/6</u>	<u>12/6</u>	<u>16/16</u>
					<u>12/22</u>	<u>16/22</u>	<u>12/22</u>
FIRMAS	1er. TURNO	<u>Ant</u>	<u>Ant</u>	<u>Gober</u>	<u>Harto</u>	<u>Barea</u>	<u>den</u>
	2o. TURNO	<u>enny</u>	<u>enny</u>	<u>enny</u>	<u>enny</u>	<u>enny</u>	<u>enny</u>
	3er. TURNO	<u>enny</u>	<u>enny</u>	<u>enny</u>	<u>enny</u>	<u>enny</u>	<u>enny</u>

no hay ceftriaxona en farmacia 19-02-10



SIGNOS VITALES

A.- IDENTIFICACION

HOJA No. _____

<u>Ortega</u> 1er. APELLIDO	<u>Yasica Andora</u> 2o. APELLIDO (O DE CASADA)	<u>Yasica Andora</u> NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										
<u>UT</u> SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA											

B.- SIGNOS VITALES

DIA HOSPITALARIO	0		1		2		3		4		5		6		7		
	DIA POST-OPERATORIO																
DIA - MES - AÑO	16-02-2010		17-02-10		18-02-10		20-02-10		21-02-10		22-02-2010		23-02-10		24-02-10		
PULSO T.A.	TEMPERATURA	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.								
200																	
190																	
180																	
170																	
160																	
150	FC																
140																	
130																	
120																	
110	41°																
100	40°																
90	39°																
80	38°																
70	37°																
60	36°																
50	35°																
RESPIRACIONES		18						23									
PESO (Kgs.)																	
No. DEPOSICIONES																	
LIQUIDOS EN 24 HORAS	RECIBIDO																
	ELIMINO																
	BALANCE																

OBSERVACIONES: _____

Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado

46386911

IDENTIFICACION Y RESUMEN DE ATENCIONES

A - IDENTIFICACION

Cristancho		Choparro		Mara Andrea		No. HISTORIA CLINICA		
1er. APELLIDO		2o. APELLIDO (ó de casada)		NOMBRES				
FECHA DE INSCRIPCION 27 03 10			TIENE HISTORIA EN OTRA INSTITUCION? NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>			LUGAR DE NACIMIENTO: (Municipio Sección del país) Sogamoso, Boy.		
DIA MES AÑO			Nombre					
FECHA DE NACIMIENTO 25 04 85		EDAD 24		SEXO M <input type="checkbox"/>	OCUPACION Dma de Casa	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. 46386911	
DIA MES AÑO		AÑOS MESES DIAS		F <input checked="" type="checkbox"/>	Casa	T.I.	C. Ext.	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE Tulio Cristancho					NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE Ma del Carmen Chaparro			
RESIDENCIA HABITUAL: Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País. Calle 6 N° 27-07, Sog. Boy							Teléfono:	
CAMBIO DE RESIDENCIA HABITUAL: Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País.							Teléfono:	
RESIDENCIA ACTUAL: Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País. IDEM							Teléfono:	
CAMBIO DE RESIDENCIA ACTUAL: Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País.							Teléfono:	
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE: Nombre y Relación de Parentesco o Amistad. Tulio Cristancho - Padre								
RESIDENCIA HABITUAL: Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País. Calle 6 N° 27-07, Sog. Boy							Teléfono: 3143619268	
RESIDENCIA ACTUAL: Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País. IDEM							Teléfono:	

B- RESUMEN DE ATENCIONES

INICIACION FECHA			VIENE REMITIDO		DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS	CODIGO	FINALIZACION FECHA		
DIA	MES	AÑO	SI	NO			DIA	MES	AÑO



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

SUBGERENCIA CIENTÍFICA

SOLICITUD DE RESUMEN Y COPIA DE HISTORIAS CLÍNICAS

Fecha: 13-04-2010

Señores
SUBGERENCIA CIENTÍFICA
Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.
Ciudad:

Comedidamente solicito a ustedes se sirvan expedir a mi costa:

Table with 5 rows and 2 columns listing requested items: 1. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA DE HOSPITALIZACIÓN (EPICRISIS), 2. COPIA DE TODA LA HISTORIA CLÍNICA, 3. COPIA HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN BRINDADA EL DIA:, 4. COPIA ULTIMAS VALORACIONES, 5. COPIA DE RESULTADOS DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS

DEL PACIENTE: María Andrea Cristóbal Chaparro
IDENTIFICADO CON:

Table with 7 columns: CEDULA DE CIUDADANÍA, NUMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL (NUIP), REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, TARJETA DE IDENTIDAD, CEDULA DE LA MADRE - HIJO CONSECUTIVO, CEDULA DE EXTRANJERÍA, OTRO. Includes handwritten number 46.386.911.

QUIEN ES MI: Hija EL PACIENTE:

MOTIVO DE LA SOLICITUD: para solicitar autorización de exámenes

Table with 2 columns: NOMBRE DEL SOLICITANTE: María Cely Mª del Carmen Chaparro Cely, IDENTIFICACIÓN: 33.449.580, FIRMA DEL SOLICITANTE: [Signature]

Autorizado por: Dr. Oscar Mauricio Cruz Firma: [Signature]
Cargo: Jueza (Científica)

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

SUBGERENCIA CIENTIFICA



SOLICITUD DE RESUMEN Y COPIA DE HISTORIAS CLINICAS

Fecha 13-04-2010

SUBGERENCIA CIENTIFICA
Hospital Regional de Soğamoso E.S.E.
Caldas

Medicamente escrito a ustedes se sirven expedir a mi costa.

1	RESUMEN DE HISTORIA CLINICA DE HOSPITALIZACIÓN (EPICRISIS)
2	COPIA DE TODA LA HISTORIA CLINICA
3	COPIA HISTORIA CLINICA DE ATENCIÓN BRINDADA EL DIA
4	COPIA ULTIMAS VALORACIONES
5	COPIA DE RESULTADOS DE EXAMENES DIAGNOSTICOS

DEL PACIENTE Hernando Giraldo Giraldo
IDENTIFICACION

CEDULA DE CASADENA	NUMERO UNICO DE IDENTIFICACION PERSONAL (UNIP)	RESERVA CIVIL DE NACIMIENTO	TARJETA DE IDENTIDAD	CEDULA DE LA MADRE - HIJO CONSECUTIVO	CEDULA DE EXTRANJERIA	OTRO

Fecha 13-04-2010

EL PACIENTE Hernando

SOLICITO: Para Historias clínicas de Soğamoso

FECHA DE SOLICITANTE	FECHA DE ENTREGA
13-04-2010	13-04-2010
Firma del Solicitante: <u>Hernando Giraldo Giraldo</u>	

[Handwritten signature]

Atendido por: Hernando Giraldo Giraldo
Código: 13-04-2010



46 386411

A. IDENTIFICACION

1er. Apellido CARRERA-CMO		2do. Apellido (o de casada)		Nombres MARIA ANA GARCIA		CAMA No. 507	
EDAD 24		SEXO M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>		INICIACION DE LA ATENCION 2010 03 27 AÑO MES DIA SERVICIO		FINALIZACION DE LA ATENCION 2010 03 29 AÑO MES DIA SERVICIO	
AÑOS MESES DIAS		Hora: 11:00 a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input type="checkbox"/>		Hora: 17:00 a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input checked="" type="checkbox"/>			

2 - DATOS DE HOSPITALIZACION	Via de Ingreso a la Institución:		Días de Estancia		Remitido		Estado de la Salida		
	<input checked="" type="checkbox"/> Urgencias <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Externa o Programada		<input type="checkbox"/> 01		<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 2 No		Vivo(a) <input checked="" type="checkbox"/> Muerto(a) <input type="checkbox"/> 2		
	Condicion de la Usuaría		Causa Externa				Días de Incapacidad		
	<input type="checkbox"/> 1 EMBARAZO 1er. TRIMESTRE <input type="checkbox"/> 2 EMBARAZO 2do. TRIMESTRE <input type="checkbox"/> 3 EMBARAZO 3er. TRIMESTRE <input type="checkbox"/> 4 NO EMBARAZADA		<input type="checkbox"/> 1 ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> 2 ACCIDENTE DE TRANSITO <input type="checkbox"/> 3 OTRO TIPO DE ACCIDENTE <input type="checkbox"/> 4 EVENTO CATASTROFICO				<input type="checkbox"/> 5 LESION POR AGRESION <input type="checkbox"/> 6 LESION AUTO INFLIGIDA <input type="checkbox"/> 7 MALTRATO <input type="checkbox"/> 8 ENFERMEDAD GENERAL		<input type="checkbox"/> 9 ENFERMEDAD PROFESIONAL <input type="checkbox"/> 10 OTRA
Tipo de Discapacidad		1 De la conducta		3 Del cuidado personal		5 De la dispos. del cuerpo		7 De la situacion	
2 De la Comunicacion		4 De la locomocion		6 De la destreza		8 De la determin. aptitud		9 Otras restricciones de la actividad	

3 - Dx, PROCEDIMIENTOS Y Ho	Dx Ingreso:	Código	Adeno carcinoma Gástrico - GASTRO PULMON
	Dx Egreso:	Código	Adeno carcinoma Gástrico metastático - POP
	Complicaciones:	Código	Colocación tubo torax
	Causa básica de la muerte:	Código	
	Enfermedad sobreagregada:	Código	
Procedimientos Quirúrgicos u obstétricos: TOMO CORONARIO COMPLETO			
Tratamientos: LACTANO RIMBOL - DILATADO - TRANSORTE - OZIGENOL - MAB Metoprolol			

4 - DATOS RECIEN NACIDO	DATOS DE LA CONDICION DE LA MADRE		Periodo de Gestación (Número de Semanas)	Control Prenatal	Fecha de la muerte de la madre		Causa de la muerte de la madre (debe ser igual al registro de defunción)	
				<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Día	Mes	Año	
	DATOS DE LA CONDICION DEL RECIEN NACIDO		Fecha de Nacimiento		Sexo		Peso en gramos	Talla (cm)
		Día	Mes	Año	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Indeterminado			
		<input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de la muerte del niño		Causa de la muerte del niño (debe ser igual al del registro de defunción)			
Diagnóstico del recién nacido (en caso de presentar patología)		Día		Mes	Año			

5 - ORDENAMIENTO	1. Resumen de Anamnesis y Examen Físico	4. Condición del paciente a la finalización (señalar incapacidad funcional si la hubiere)	6. Recomendaciones
	2. Resumen de Evolución	5. Pronóstico	7. Fecha y Resultado de Exámenes, Auxiliares de Diagnóstico
3. Complicaciones		8. Firma y Código del Profesional Responsable	
Mc: "BROBO" es: paciente p de 24 años con presunta causa crónica de + episodios de evolución consistente en disnea progresiva asociado a los que y episodios fúrcil de 3 a 8 días a los 2 años de sintomatología Antecedentes: Panológico: Adeno Carcinoma Gástrico Dx por Biopsia			

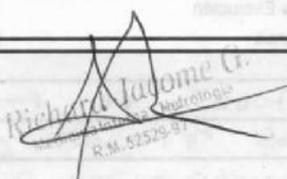
Monica Andrea Cristancho (3)

1 - ORDENAMIENTO

- 1. Resumen de Anamnesis y Examen Físico
- 2. Resumen de Evolución
- 3. Complicaciones
- 4. Condición del paciente a la finalización (señalar incapacidad funcional si la hubiere)
- 5. Pronóstico
- 6. Recomendaciones
- 7. Fecha y Resultado de Exámenes Auxiliares de Diagnóstico
- 8. Firma y Código del Profesional Responsable

AGOSTO-09. HIPOTIROIDISMO FARMACO: LEVOTIROXINA 150MG/DIA.
 DECTAMINOGEN HOSPITALIZACION: HACE 20 DIAS POR DUREZA PECTORAL +
 NEUMONIA. GORDA CO FAMILIAR. MAMA CA DE CERVIX.
 AXS: DISPLA - TUS SCA. EXPLOR: FC: 122x1 TA: 104/60 FC: 28x1
 SALSOCARNINA 24. 97%. CIC: PULSO MUCOSITIVA, PUPILAS REACTIVAS
 ESCUMAS BRUNAS, ADOPTA SUBURBIO PSYMOLOGIA. CIP: MAX
 CON HIPERTENSION MATEO DE 2/3 DE HUMITUMS IZQUIERDO RESPI:
 MURMUR VESICULAR DISMINUIDO CUANDO CAMA PLUMONIA DE
 PLUMONIA HUMITUMS IZQUIERDO RESPI: MURMUR VESICULAR +
 RESPIRACION ABUICANDOS, SIN SOPS. APO: DOLOR SO A LA PECTORAL
 EN MULTIPLES MASAS POPSIBLES EN ABDOMEN, EN BASSIN + BASSINIA GENE
 RALIDAD LIS DISMINUIDOS EXTERNOS BIFURCADO IZQUIERDO NENNO: SIN
 DEFECT MEMBR NI SENSITIVO BRANNO. IDA: OCA GASTRICO ABUICANDOS
 (2) DUREZA PECTORAL IZQUIERDO PL: PASAR A SAAS PBY TUBO DE MAX
 + TRANSFERENCIA ZUGRE. NOMS OPERANDIA: PNEUMONIA: TORACOSOMIA
 CERRADA. CINTA: OCOM RICH ANUOSNO, JUVENILMO. HSCA 2009
 LIAVO PUMUNTO BASCA 1500CC EMPLEACIONES: NIBUNA, SANCENNO. (2009)
 28/03/10 -> paciente que refiere quejita de dificultad respiratoria; continua con expecto-
 ración blanquecina y en la madugada con palpitaciones. al examen físico presencia de estu-
 sencia subcostal en talle, tórax y flanco e hipocostno izquierdo; cianosis e hiperinflación
 de ambos campos pulmonares. drenaje x TT: 1600cc; ex salicita: RV de max + hb, Hb post
 maniobra) CIANGIS GUMAL: PNEUMIE MUEVLEN CLINICA MOCIA OS RESPIRA
 DE VENTILACION DE HUMITUMS IZQUIERDO SE EXPLICA A SEMEJANZA DE CIANGIS
 CADA 200CC DE DRENAGE POR TUBO DE TUBAL CLAMPER 2 x 14. 29/03/10 ->
 paciente con quejita de dificultad respiratoria; alta cancelación y contina estertoros + hiperinfla-
 ción. drenaje x TT: 2300cc. hb: 6.7, Hb: 22.3/ -> pntomocinas. Por petición Confamiliar se
 remite a Oncología, aceptada clínica los Ander Turja.
 PAMCLINICA CM: LEUCOP: 13800 Mb: 9.1 Hcho: 14.2 PLT: 429000 USG: 73
 N: 84% L: 12% M: 4% 3 NORMOBASINOS EN 100 LEUCOS PCA: 188,2
 RX TUBAL: DEMOSTRO PECTORAL IZQUIERDO. Rx Tórax post colocación tubo:
 expansión parcial campo pulmonar izquierdo parcial derecho

Firma del Paciente _____ Huella _____ Firma y Registro del Médico _____


 Richard Tadome C.
 Médico Neumólogo
 R.M. 52529-97



ATENCION URGENCIAS

HORA MILITAR LLEGADA: 15:40
HORA MILITAR ATENCION: 15:40
ENTIDAD: ComCamb

A. IDENTIFICACION

Cristiancho Chapana María Andrea
1er. APELLIDO 2o. APELLIDO (O DE CASADA) NOMBRES

EDAD: 24 AÑOS MESES DIAS
SEXO: M F
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. R.C. M.S.* A.S.** OTROS
NUMERO DE IDENTIFICACION: 46.386911

RESIDENCIA ACTUAL: (Dirección, Municipio, Departamento)
CA# 6A# 27-07 Sogamoso
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE: (Nombre, Dirección Municipio, Departamento) PARENTESCO: Padre
Abelardo Cristiancho
ACOMPAÑANTE: (Nombre, Dirección, Municipio, Departamento) PARENTESCO: Padre

TELÉFONO: 3132957493

B. PROCEDIMIENTO

FECHA PROCEDIMIENTO: 27/03/2010
DÍA MES AÑO

AMBITO PROCEDIMIENTO: URGENCIAS

FINALIDAD PROCEDIMIENTO: DX TERAPEUTICO PROCEDIMIENTO

1. Código Cant. 4. Código Cant.
2. Código Cant. 5. Código Cant.
3. Código Cant. 6. Código Cant.

C. DIAGNOSTICO

TIPO DE DIAGNOSTICO

Dx Ingreso: <u>R060</u>	1. Impresión Diagnóstico <input checked="" type="checkbox"/>
Dx Egreso, Principal: <u>R060</u>	2. Confirmado Nuevo <input checked="" type="checkbox"/>
Dx Relacionado: <input type="checkbox"/>	3. Confirmado Repetido <input type="checkbox"/>

D. EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACION O VIOLENCIA

FECHA DE OCURRENCIA: DIA MES AÑO HORA MILITAR

NOTIFICACION A LA POLICIA: SI NO

LESION CAUSA EXTERNA (Encierre en un cuadro)

01= Accidente de trabajo	07= Lesión por agresión	12= Sospecha de maltrato emocional
02= Accidente de tránsito	08= Lesión auto infligida	13= Enfermedad general
03= Accidente rábico	09= Sospecha de maltrato físico	14= Enfermedad profesional
04= Accidente ofídico	10= Sospecha abuso sexual	15= Otra
05= Otro tipo de accidente	11= Sospecha de violencia sexual	
06= Evento catastrófico		

E. VALORACION POR MEDICO ESPECIALIZADO (Anotar registro médico)

Cirugía Medicina Interna Pediatría Gineco-obstetricia Ortopedia Otro:

F. ANAMNESIS, EXAMEN FISICO Y EVOLUCION

A- ANAMNESIS; ANTECEDENTES ESPECIFICOS RELACIONADOS CON ESTA URGENCIA	B- EXAMEN FISICO: 1) SIGNOS VITALES 2) EXAMEN GENERAL 3) EXAMEN ESPECIFICO RELACIONADO CON ESTA URGENCIA	C- IMPRESION DIAGNOSTICA D- CONDUCTA A SEGUIR E- EVOLUCION F- RECOMENDACIONES G- FIRMA SELLO Y REGISTRO MEDICO RESPONSABLE
Paciente de 24 años en antecedente de gastritis metastásica con consulta por aumento de disnea y dolor de clase torácica con un oz. Dorsal.		
Antecedentes: Patológicos = Ca Gastrica metastásica Formadogres. Tratada y aclominyen + rodina paramonop del ddulgr. G10 = Fur hore 1 año G0B. T1AC-). Plures (-) hospitalarias: hore 20 días por Dexamu plural y rumonita.		

* Menor Sin Identificar
** Adulto Sin Identificar

Examen físico = TA = 90/60 FC = 112 FR = 25.

excluye tumores tóxicos papilares o nodulares o la in-
mucha del húmero cello sin marcas anatómicas. Pts:

Vitales: sin soplos agregados. Pts = disminuidos en ambas
bases pulmonares. no sobregregados abdomen en masas en
todos los cuadrantes no dolor a la palpación no irritación
peritoneal & tendido = no eritema, aducido o hondo color

Dx = ① Distrofia

② Derrame pleural?

③ Neumonía?

④ Ca Gástrico metastático

Plan: - SS Rx de tórax PA y lateral SS cuadro hematológico,
Pul, USG. para nueva valoración.

- O₂ x canch a 2 lts

[Handwritten signature]
HOSPITAL GENERAL DE
MENDOZA S.R.L.

Reporte Rx = evidencia de derrame pleural en cuadrante

torácico derecha del campo 2/3. por lo que se
valoraron medicinas interna y cirugía general, se inicia

manejo sintomático con Dipirona 500 mg, Ampicilina
Sibodan 1,5 gr IV CBH, ferromuda amp 200mg, Pantidina.

amp 500mg, O₂ x can 2 l/min. MUB con TBS Gydu + 3cc SSU.
Cl 8 horas.

cuadro hematológico: leucos 13,800 hb = 4,1 Hct = 11,2

Plt = 429000 N = 841 L = 121 M = 41. feobroman 3

neóplastos en 100 leucocitos contados us = 73 Plt = 188,2

fe realna reanua di 3ERE.

[Handwritten signature]
HOSPITAL GENERAL DE
MENDOZA S.R.L.

G. SALIDA DEL PACIENTE (RESUMEN)

FECHA				CONDICION	DESTINO:	HOSPITALIZACION	SERVICIO
27	3	10		MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NOMBRE _____
				VIVO <input checked="" type="checkbox"/>	CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/>	REMITIDO A OTRA INSTITUCION <input type="checkbox"/>	CIUDAD _____
DIA	MES	AÑO	HORA		OTRO <input type="checkbox"/>	CUAL: _____	



EVOLUCION

No. HISTORIA CLINICA					
4	6	3	8	6	9
1	1				

A. IDENTIFICACION

Cristancho		Chaparro		Maria Andrea		HOJA No.
1er. APELLIDO		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		
EDAD						
2A			M			
AÑOS	MESES	DIAS	SERVICIO	HABITACION	No. CAMA	

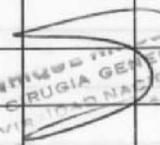
B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Información dada por el paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo | 9. Cambios en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
27	03	2010	<p>Medicina Interna</p> <p>Edad: 24 años</p> <p>MC: "Par ahago"</p> <p>EA: Paciente con cuadro de 8 días de evolución de diñega progresiva asociada a tos seca, unico pico febril 5 días previo a consulta cuantificado en 39°C, diñega se hace limitante por lo cual consulta.</p> <p>Antecedente Ca Gástrico metastásico diagnosticado en agosto de 2009 Tratamiento 3 Ciclos de quimioterapia ultimo en diciembre sin adecuada respuesta - Aumento tamaño masa -</p> <p>Ox. Niega Alergias Niega Farmacológicas Tramadol y Acetaminofen según dolor Toxicas: Niega Familiares Ca Cervix Madre Patu: Hipotiroidismo en manejo con Levotiroxina 50mg/día hasta diciembre, suspende Tratamiento. 6/06/09 Po FUR Agosto/09</p> <p>Revisión por Sistemas: Niega episodios de Jangrado, Niega hematemesis o melenas, náuseas ocasionales y distensión abdominal</p> <p>Al examen físico Paciente en aceptables condiciones generales con FC 122 FR 26 PA 104/60 C/Mucosa oral fémisea, conjuntivas hipocrómicas, palidez mucocutánea marcada, delgadez marcada</p> <p>Sp R5 C rítmicos aumentada en frecuencia RIR5 abolido 2/3 inferior Izquierdos, estertores escasos tercio superior derecho sibilancia muy</p>

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
			→ Continuo
27	03	2010	<p>ocasional, adenopatía cervical derecha sólida no dolorosa adherida a planos profundos. Abd: distendida con evidencia de masa sólida en epigastrio, mesogastrio, hipocostrio izquierdo flanco izquierdo hipogastrio y parcialmente ambos flancos, aparenta líquido en cavidad a la percusión en hipocostrio derecho. Neuro: Conciente, alerta, orientada, no signos focalización. Extrem: edema miembro inferior izquierdo. GIII con fovea.</p> <p>Trae reporte de Patología del 10/08/2009 Protocolo 07961-09 del INC. → Adenocarcinoma gástrico, pobremente diferenciado de tipo difuso con celular en anillo de sello ulcerado no se reconoce invasión vasculorenal.</p> <p>CH Leucocitos 13800 N 84% L 12%. Hb 4,1 g/dL Hto 14,2% plaquetas 429000 se obtienen 3 normoblastos en 100 leucocitos contados PCR 188,2 mg/L vsG 73 mm/h</p> <p>Rx Torax evidencia derrame pleural izquierdo</p> <p>AyP: Paciente con Ca Gástrico Metastásico con derrame pleural masivo probablemente de etiología paraneoplásica.</p>
28	03	2010	<p>MT → paciente de 24 años de edad condice:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Derrame + trombocitopenia crónica izquierda 2) Derrame pleural 3) Ca Gástrico metastásico. <p>SII paciente refiere disminución de diuresis con respecto al día de ayer, continua con expectoración blanquecina y enloquecida con pulso de onore.</p> <p>OII su: FC: 105 TA: 80/60 T°: 36 Paciente consciente, cefalea, mucosa oral húmeda. conitivas: hipocostomica, evidencias: onidomica y cirilo: presencia de enfisema subcutáneo izquierdo. RCI: velado; RIB: presencia de estertores sibilantes en ambos campos pulmonares,</p>

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
28	03	2010	Clinica General
		07:00	PACIENTE DE 29 años con Dx:
			① POPIA DE MUCOSIDAD CERVICOPULMONAR.
			② DERRAME PLEURAL
			③ ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO.
			SI: PACIENTE REFIERE DUREZA MUYOR, MENOR EXPANSIÓN TUMORAL IZQUIERDA DISMINUCIÓN DE DOLOR TORÁCICO.
			CI: PACIENTE ALERTA, TRANQUILA, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA EN TUBO TORAX CON DERRAME DE LÍQUIDO DE 1600cc ALAS 6+45AM. SU: FC: 108x' FR: 26x' T°: 36,8°
			CE: MUCOSA HUMEDA, PUPILAS REACTIVAS, ESCUMAS BRONQUIALES EN EDEMA SUBCUTANEO EN MEMBRANO FRENAL, SE PALPA BUBOS DE AIRE Y LÍQUIDO. CIP: TUBO DE TORAX IZQUIERDO CON LÍQUIDO JEROMÁTICO, BUENA IMPACTACIÓN, EN BOMBAS SUBCUTANEO AN NIVEL DE INYECCIÓN DE TUBO DE TORAX, RUIDOS RESPIRATORIOS EN MENOS DE UN TUBO DE HUMIDIDAD IZQUIERDO, ESTIMULOS FINOS BAZOS. ABO: MASAS GIGANTES OJOSAS A US PANTOR RES(+), NO ERMS, NO NEUMOPNEUMOCO. EXT: EDEMA GI DE MII DORSAL A LA PULSO, PURO: SIN DEFICIT MOTOR EN SENSIBILIDAD APARTE. TUBO DE TUMOR DERRAME 1600cc
			AI: PACIENTE CON VENTILACIÓN CON LA MASCARA CLINICA EN MODOS DE VENTILACIÓN DE HUMIDIDAD IZQUIERDO SE EXPLICA A SERVICIO DE ENFERMERIA CAS 200cc DE DERRAME CUMPLIR TUBO CI4h.
			PI: SIS: NYTUMAX POSTUBO. - Ab: HCHO POSTANESTESIA.


 DR. ENRIQUE M. GARCIA
 MD CIRUGIA GENERAL
 (VIC. TRANSNACIONAL)



EVOLUCION

No. HISTORIA CLINICA						
4	6	3	8	6	9	1

A. IDENTIFICACION

CRISTIANCHO 1er. APELLIDO			CHAPARRA 2o. APELLIDO (O DE CASADA)			MARIA ANTONIA NOMBRES			HOJA No.
EDAD			Cambio			SERVICIO			HABITACION
24									No. CAMA
AÑOS	MESES	DIAS							

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Información dada por el paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo | 9. Cambios en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
27	03	2010	CAMBIO GENERAL.
		1915	MARIA ANTONIA CRISTIANCHO EDAD: 24 A.
			MC: "AMOGO"
			EA: PACIENTE F de 24 AÑOS CON PRESENTA CUADRO CLINICO DE ±
			SIGNOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA PROGRESIVA
			ASOCIADO A TOS SECA Y UN EPISODIO DE FIEBRE CUANTIFICA-
			DO EN 39.8 QUIEN DESDE HACE 1 DIA PRESENTA AUMENTO
			DISNEA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA POR VOCAL CONSULTA
			DEBIDA INSTITUCION. REFIRIENE CUADRO SIMILAR HACE 20 DIAS
			POR VOCAL ESTUVO HOSPITALIZADA.
			ANTECEDENTE:
			PATOLOGICO: ADENO CARCINOMA GASTRICO Dx EN AGOSTO DE
			2009 POR BIOPSIA GASTRICA. FARMACO: OZ DOMICILIARIO.
			TRAMADOL - ACETAMINOFEN. Dx: NIEGA HOSPITALIZACION:
			HACE 20 DIAS POR DERRAME PLEURAL Y NEUMONIA
			TIA: NIEGA TRANSFUSIONAL: NIEGA. BIO: FUO:
			HACE UN AÑO GORRACO. FAMILIARES: CA DE CERVIX
			MAMA. HIPOTIROIDISMO MANEJADO LEVOTIROXINA HASMA DICIONAR
			RYS: T. SNEES, TOS SECA.
			EXFISICO: PACIENTE TRANQUILA, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA
			LEVES MODERADA. DATOS CROZICENAZIT: 97%.

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
27	03	2010	→ CONTINUA.
			SV: TD: 104/60 FC: 122x' FR: 26x' SATORO EN OJOS: 97%
			CLC: PALIDAZ MUCOCOSAS GENERALIZADAS, PUPILAS REACTIVAS
			A ESTIMULO LUMINOSO, COORDINADAS HIPOCROMICAS, MUCOSA
			SEMISECA, ADENOPATIAS IZQUIERDAS PARATIMONALES 0,5X0,5CM
			MUJAL DIFERENCIADO A PLANO PROFUNDO, TIRONES PALPABLE DE
			TAMBIEN NORMAL SIN CALCIFICACION. CIP: TORAX CUO
			HIPERTENSION 1 MATIOZ DE 2/3 DE HEMITORAX IZQUIERDO.
			RSKS: MURMUR VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS
			PULMONALES DE PREDOMINIO EN HEMITORAX IZQUIERDO, AUSCULTA
			DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN HEMITORAX IZQUIERDO, ESTERORES
			FINOS BACILES IZQUIERDOS RSCr: RITMICOS, REGULARIZADOS
			SIN SOPLOS ABD: DOLOROSO A LA PALPACION CON MULTIPLOS
			MASAS PALPABLES EN ABDOMEN, CON DISTRUBO ABDOMINAL
			GENERALIZADA RIS DISMINUIDOS, SE PALPA LIQUIDO EN
			HIPOCONDRIOS DERECHO. EXT: EDEMA GIT DE NII IZQUIERDO
			DOLOROSO A LA PALPACION SIN FOCOS, PULSES DISTALES
			CONSERVADOS. NEUR: SIN DEFICIT MOTOR INSENSITIVO
			APARENTE.
			PARACLINICAS: CH: LEUCOS: 13800 ERITR: 2,09x10 ⁶ Hb: 4.1
			Hcto: 14,2 PLT: 429000 VSG: 73 N: 84% L: 12%
			M: 4% 3 NORMOBLASTOS EN 100 LEUCOS PCN: 138,2
			RX TORAX: DERRAME PLEURAL GIGANTE DE HEMITORAX
			IZQUIERDO QUE OCUPA 2/3 DE PULMON IZQUIERDO.
			TNAE PANORAMA 10-08-2009: ADENOCARCINOMA GASTRICO
			PWOBREMENTE DIFERENCIADO TIPO DIFUSO CON CELULAS
			CRANIO. ULCERADO. NO SE RECONOCE INVASION VASCULO
			ALVEOL.
			IDX: CA GASTRICO AVANZADO
			DERRAME PLEURAL IZQUIERDO.
			PI: PASADA A SALAS PARA TUBO DE NIVEL Y TRANSICION

p = STENO A TUBO



EVOLUCION

A. IDENTIFICACION

HOJA No. _____

<u>Cristiancho</u> 1er. APELLIDO			<u>chapaizro</u> 2o. APELLIDO (O DE CASADA)			<u>Maria Andrea</u> NOMBRES			No. HISTORIA CLINICA <u>46386911</u>		
EDAD			SERVICIO			HABITACION			No. CAMA		
<u>74</u>			<u>UT</u>			<u>507</u>			<u>507</u>		
AÑOS	MESES	DIAS									

B. ORDENAMIENTO

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---|
| 1. Información dada por el paciente | 5. Diagnóstico Presuntivo | 9. Cambios en el manejo del paciente |
| 2. Signos Vitales | 6. Diagnóstico Definitivo | 10. Observaciones |
| 3. Hallazgos más importantes | 7. Tratamiento | 11. Firma y Código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones | 8. Resultados del Tratamiento | |

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
<u>28</u>	<u>03</u>	<u>2010</u>	hipoventilación generalizada; TT: diuresis de 1600 cc hasta las 07:00; enfuema subcutaneo en tórax lado izquierdo. Abdomen: distendido, presencia de masa en epigastrio, masa salina y hemicabdomen izquierdo + hiposabino. enfuema subcutaneo a nivel del flanco e hipocostria izquierda; aparente liquido libre en cavidad abdominal. extremidades: edema GI en MIT con furo. AqPll paciente en pop dia 4, con mejoría de su dificultad respiratoria. (b) predepnax de control + hb + HIO postmanejos
			 Alfonso Rodríguez C. MEDICINA INTERNA R.M. 811.809
<u>29</u>	<u>03</u>	<u>2010</u>	MTA paciente de 74 años de edad con dx de: (1) pop dia 2 Toracotomía cerrada izquierda (2) derrame pleural Sll paciente refiere sentirse bien, vicsa dulce, eicaria ros con expectoración blanquecina; aceptando y tolerando la vo en eicaria conhdad, diuresis (+), depuricacion (-) Ollsu: fc: 103 TA: 80/40 FR: 20. Paciente consciente, c/febnll mucosa oral húmeda conjuntiva hipocrómicas, eicarias crísticas, cuello: presencia de enfuema subcutaneo izquierdo. RIC: rítmicos Sn Soplos; Ritz: presencia de estertores generalizados: hipoventilación

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
			→ continuación
29	03	2010	<p>en los 2/3 inferiores hemitorax izquierdo. TI: drenaje de 730 cc; enfriema subcutáneo torax izquierdo. Abdomen: distendido; presencia de masa a nivel de epigastrio; mesoastrio; hemiabdomen izquierdo + hipogastrio, líquido libre en cavidad abdominal. extremidades: edema 6II en MIT con tórax</p> <p>AyP// paciente con mejoría de dificultad respiratoria, hemodinamicamente estable, sin signos de SIRS. Reparto de hb: 6,7, HTO: 27,3% postmanejo. (P) Concepto Cirugía, posibilidad de pleurodesis?</p>
29	03	2010	<p>Cirugía General</p>
		8to7	<p>Paciente de 29 años con Dx.</p> <ol style="list-style-type: none"> ① POP Día 2 Toracostomía cerrada ② Derrame pleural izquierdo ③ Ca. Gástrico. <p>S: Paciente refiere mejoría de disnea, O: Fc: 92 x fr: 18x. Mucosa oral seca, escleras anictéricas, Rcs: ritmicos y sin soplos. RRs: mejoría de ventilación en campo pulmonar izquierdo con estertoros leves. Abdomen: Distendido, se palpa masa en flanco izquierdo e hipogastrio, no doloroso. Extremidades: Normal.</p> <p>A: Paciente con adecuada evolución clínica mejoría de disnea. Tubo torax drenó 730cc.</p>
			<p><i>Richard Macdonald</i> Medicina Interna - Nefrología R.M. 52429-97</p> <p><i>Oto L. Puno</i></p>



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado

ORDENES MEDICAS

507

FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
27	03	10				

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CRISTIANO	ENRIQUE	MARCOS	ABOLTA

EDAD	AÑOS:	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS
	MESES:	F	M	No.	

1. DICCIONARIO PLUMBER
2. CA GASTRO A MAR 2006
- 3.

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
10.	DICTA BIANDA A TOMAR					
20.	L. RIBUVA 100 u				5	
30.	OSPILONA	3pr	IV	cl 6as	04	
40.	TAMMOROL	50,	IV	cl 8as	03	
50.	OL x CAPULA CASAL A			3 LTS / MIN		
60.	MNS	cl 8u				
70.	TRAPIN	ASPIRATOLIN				
80.	TRANSFORM	2 x 6.6.				
90.	DEVAR	200 u A	cl	4 HORAS.		
100.	Metoclopramide	10mg	10mg	IV	cl 8u	3

NOMBRE DEL MEDICO: 9/03/10 245	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD: Gastroenterología	FIRMA Y SELLO:		



FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CA
DIA	MES	AÑO	HORA			
30	03	2010		Comfamiliar	MI	50

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cristancho	Chaparru	Maria	Andrea

EDAD	AÑOS: 24	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS
	MESES:	<input checked="" type="checkbox"/> M		No. 96386911	
					1. Cg GUMCO Metate
					2. Derrame pleural izq
					3.

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGAD
1o.	Dieta blanda sin irritantes gasticos					
2o.	Cateter sellado					
3o.	Oxigeno x Canula nasal	2lt/min				
4o.	Metoclopramida amp x 10mg		IV			
5o.	Tramadol amp x 50mg		IV	q		
6o.	Dipirona amp					
7o.						
8o.						
9o.						
10o.						
11o.						
12o.						
13o.						
14o.						
15o.						
16o.						
17o.						
18o.						
19o.						
20o.						
21o.						
22o.						
23o.						
24o.						

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:		



FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPIDEMIOLOGIA O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAMA
DIA	MES	AÑO	HORA			
17	02	10		Comunitaria	089	

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ordóñez	Chaparro	Mona	Andrés

EDAD	AÑOS: 24	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS	1. Derrame parietal
	MESES:	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		No. 46386411		2. Ca Gastrica

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
1o.	Dipirona amp 2gr	2gr	10	ahora	1	
2o.	Jeringa 10cc				5	
3o.	ampicilina sulbactam 1,5gr	1,5gr	iv	c18h	3	
4o.	Furosemida amp. 20mg	20mg	10	ahora	1	
5o.	Paracetamol amp 500mg	500mg	10	ahora	1	
6o.	Oxígeno 2L/min adulto				1	
7o.	HNB con 3cc sño + Gogobu TBT			c18h	3	
8o.	Ka HNB adulto.					
9o.	SS valoración Angia General					
10o.	SS valoración Medicina					

NOMBRE DEL MEDICO: O Fonseca	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO: 		



ATENCION GENERAL

A. IDENTIFICACION

HOJA No. _____

Cristiancho			Chapomo			Mia Andrea			No. HISTORIA CLINICA		
1er. APELLIDO			2o. APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES					
EDAD			SEXO			SERVICIO			SALA O CUARTO		
24			M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>			Cingia			507		
AÑOS	MESES	DÍAS							No. DE CAMA		

B. ORDENAMIENTO

A- FECHA (DIA, MES, AÑO)		D- EXAMEN FISICO		10. EXAMEN GINECOLOGICO	
B- ANAMNESIS:		1. SIGNOS VITALES: PESO, TALLA, PULSO, RESPIRACION, TEMPERATURA, PRESION ARTERIAL.		11. TACTO RECTAL	
1. MOTIVO DE CONSULTA		2. ESTADO GENERAL		12. APARATO LOCOMOTOR	
2. ENFERMEDAD ACTUAL		3. PIEL Y SUBCUTANEA		13. EXAMEN NEUROLOGICO	
3. ANTECEDENTES FAMILIARES		4. CABEZA, OJOS, OIDOS, NARIZ Y GARGANTA.		E- IMPRESION DIAGNOSTICA O DIAGNOSTICO DEFINITIVO	
4. ANTECEDENTES PERSONALES		5. CUELLO		F- PRONOSTICO	
A) FISIOLÓGICOS B) PATOLÓGICOS		6. APARATO RESPIRATORIO		G- CONDUCTA A SEGUIR	
C) QUIRÚRGICOS D) GINECO-OBSTÉTRICOS		7. APARATO CARDIO-VASCULAR		** FIRMA Y CODIGO DEL MEDICO QUE PRESTA LA ATENCION	
E) MENTALES F) VACUNACIONES		8. APARATO GASTRO-INTESTINAL			
G) TOXICO ALÉRGICAS H) TRANSFUSIONES I) TRAUMÁTICOS		9. APARATO GENITO-URINARIO			
C- REVISION POR SISTEMAS					



ORDENES MEDICAS

FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL		SERVICIO
DIA	MES	AÑO	HORA	Compartidor		urg
27	03	10				

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
Cristiancho		Chapomo		Mia		Andrea	
EDAD	AÑOS: 24	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS	1. Pericardio	
	MESES:					M <input checked="" type="checkbox"/> F	No. 46386911
						3.	

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTR
1o.	Celebr Solado				1	
2o.	Angiocath # 18				1	
3o.	Boretra 1				1	
4o.	Equipo Venoclisis				1	
5o.	SSN X 500 cc					
6o.						
7o.						
8o.						
9o.						
10o.						

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO: ANGEYA N. ROSAS S. MEDICA CIRUJANA R# 136106		



FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAM
DIA	MES	AÑO	HORA			
28	03	2010		CUMFAMILIA		SC

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CRISMACHO	CRISPINO	MANIL	

EDAD	AÑOS: 24	SEXO		PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS	1. POP DIA Y NOA COMUM
	MESES:	<input checked="" type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	No.			2. CUMMOS IVE

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGAD
10.	✓ DIETA BANDA A TOLERANCIA ✓					
20.	✓ L. RIBON	100cc	IV	c14h		
30.	✓ DIPINNA	3gr	IV	c16h		
40.	✓ TRAMADOL	50mg	IV	c18h		
50.	✓ MEMOCOPRAMIDA	10mg	IV	c18h		
60.	✓ OXICINA 2L/min					
70.	✓ MINDEN 3GMS TERBUMINA + SSN.			c18h		
80.	✓ FUMAS RESPIRATORIA			c12h		
90.	✓ METINA 200cc A c14h					
100.	✓ SIS: HW- MCHO POSMANSCUSION. YA					
110.	✓ SIS: Rv de TUMAX POSTUBO.					
120.	✓ JUSAV.					
130.	18+00					
140.						
150.						
160.						
170.						
180.						
190.						
200.						
210.						
220.						
230.						
240.						

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
EPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:		

EST. ENTIDAD GENERAL
NO CRUGIA GENERAL
SERVICIO DE DIAGNOSTIC



FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CA
DIA	MES	AÑO	HORA			
28	03	2010			M1	50

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cristancho	Chaparro	Maria	Andres

EDAD	AÑOS: 24	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS
	MESES:	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		No. 46386911	
					1. Ca Gástrico
					2. Derrame Pleural
					3.

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
1o.	Dieta sin irritantes gástricos					
2o.	Cateter sellado					
3o.	Paracetamol 500mg	700mg	I.V.	diarios	2	
4o.	Revisión de ordenes medicas x cirugía general					
5o.	11+30 Angela Vango					
6o.	Fuison.v.					
7o.	18+00					
8o.						
9o.						
10o.						
11o.						
12o.						
13o.						
14o.						
15o.						
16o.						
17o.						
18o.						
19o.						
20o.						
21o.						
22o.						
23o.						
24o.						

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO <i>Angela Rodriguez</i> MEDICINA INTERNA U.N. P.M. 011-BOY		



FECHA Y HORA				NOMBRE DE EPS O ENTIDAD DE REGIMEN ESPECIAL	SERVICIO	CAM
DIA	MES	AÑO	HORA			
29	marzo	2010			UTI	SO-

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
Cerstando	chaparro	Mariá	Andruea		
EDAD	AÑOS: 24	SEXO	PESO	HISTORIA CLINICA	PRINCIPALES DIAGNOSTICOS
	MESES:	X M		No. 46386911	<ol style="list-style-type: none"> ca gástrico clonazepam plena

No.	MEDICAMENTO U ORDEN	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	SOLICITADOS	ENTREGADOS
1o.	niebla blanda sn teratogénos gástricos					
2o.	cateter cerrado					
3o.	dipirona amp x 2gr	2gr	IV	(1hr)	4	
4o.	metoprolol amp x 5mg	5mg	IV	(1hr)	3	
5o.	meloclopramida amp x 10mg	10mg	IV	(1hr)	3	
6o.	Oxicodona 20/100					
7o.	UUB con 3 gda cu terehdalwat 3cc su			(1hr)		
8o.	terapia respiratoria			(1hr)		
9o.	SSN 0.9% 500cc diluciones				2	
10o.						
11o.						
12o.						
13o.						
14o.						
15o.						
16o.						
17o.						
18o.						
19o.						
20o.						
21o.						
22o.						
23o.						
24o.						

Richard Acame G.
Medicina Interna Nefrología
RM 1329-97

NOMBRE DEL MEDICO:	NUMERO REGISTRO MEDICO:	DESPACHO	RECIBIO
ESPECIALIDAD:	FIRMA Y SELLO:		



A.- IDENTIFICACION

NOTAS DE ENFERMERIA

HOJA No. _____

1er. APELLIDO <u>Perez Sanchez</u>		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES <u>Morice Andra</u>		No. HISTORIA CLINICA <u>96386A11</u>					
EDAD <u>24</u>		SERVICIO <u>Urgencias</u>				SALA O CUARTO			No. DE CAMA		
AÑOS	MESES	AÑOS									

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
27	03	10	15+40 Ingresca paciente al servicio de origen casas en compañía de su padre por presentar Disnea, se toman muestras CH, PCR y USB y se llevan al laboratorio, se lleva pacien- te a Radiografía de tórax PA y lateral, se inicia O ₂ x cánula a 2 litros x minuto 18+20 se toma tórax y se coloca catéter sellado se inician MNOB con 3cc SSU + 6 gotas de TBT un ciclo de tres, pendiente valoración con cx general y medicina interna y se in- icia Ho con medicamentos, furosemida 40g 18+45 se pide al laboratorio 3 u de sangre total
27	03	10	21+45 Ingresca pte. a sala de cx en compañía de su padre SS.No. pte paso de tubo de torax en compañía de auxiliar y familia - Yamilé 21+50 se monitorea pta FC 133x1' SpO ₂ 92% TA 97/64. pte despista y antisepsia y con anestesia local, el Dr Rincon inicia proce- dimiento toracotomia. _____ 22+10 Dr. Ramirez procedimiento TA 97/66 SpO ₂ 96% FC 129% dijo tubo de torax a sistema de drenaje. _____ Yamilé B. H. 10 pta drenó 1500 cc de liquido pleural, se cambia y se deja de base 350cc de SSU. _____ Yamilé B 22+20. Se llama a pte para llevar a la pte a la unidad. _____ Yamilé B 22+30' se trae pte de salas de cx con TEU pasapaseo

* Escriba la hora al realizar la nota de enfermería
* Escriba su nombre claro al final de la Nota de Enfermería

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
			1. de Ringer con tubo a torax. pt consecuent alerta
			23+50' se inicia primera unidad de GRE pt no presale ninguna reaccion. signos vitales dentro lo normal
28	03	2010	00:40 sin complicaciones se finico transfiere de unidad G.R.E T.A 100/60.
			00:48 se finico segunda unidad GRE. Sin cambios signos vitales estables — 0 —
			2:00 se abre tubo de trax. — pt presenta to continuo, que expectacion que sangre
			3:15 sin complicaciones se finico transfiere de segunda unidad de GRE T.A 80/50 —
			pt manifiesto dolor intenso en sitio de tubo T. se le muestra a unidad interna — 0 —
			3:30 drenó 100 cc x tubo trax. color amarillento Almaceno — — —
			7hr pt durante el resto de la noche estable no drenado por tubo drenó 100 cc se termina y cambia a 500 cc de SSN pt consecuent alerta queda en RV y con T a torax Anes.
28	03	2010	7am. Recibo pt en la unidad despierta orientada con ven pulso LR a 100 cc/h. con O2 y cala a 2litros. y tubo a torax acompaña por familiar Bern
			11:55 se toma muestra de sangre para HTO y Hbna. Se lleva al lab. @ resultado. se hace pt a RX de torax Bern.
			15h. paciente angust. no alimen malo — 0 —
28	03	2010	19h. Quede paciente en unidad con O2 por cambio nasal, cateter selado y tubo de torax Ingeniero se observo estable — 0 —



A.- IDENTIFICACION

NOTAS DE ENFERMERIA

HOJA No. _____

Cristianelo		Olivero		Monia		No. HISTORIA CLINICA							
1er. APELLIDO		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		4	6	3	8	6	9	1	1
EDAD		M. Jureles		SALA O CUARTO		No. DE CAMA							
24	-	-	SERVICIO		SALA O CUARTO		107						
AÑOS	MESES	AÑOS											

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
28	03	10	19h. Pte en unidad dentada, Dupinto Enciente Oreiladas, diofrictosa. polido, decido. Que Quirguo por en a 2 hrs x Que colata sellado para medicamentos, en TT. a fibre drenaje en unonio. — — — — — <i>Smith</i>
29	03	10	2h. Se observa pte en unidad con un por cendla. pte estable. se abre tubo se deja drenar. — — — — — <i>Hernandez</i> 6:30 Pte se traslado al baño hizo dep Orino dreno por TT. 7:30 <i>Hernandez</i> , pte decido Al obra colata <i>Hernandez</i> — <i>Smith</i>
29	03	2010	7h: Recibo paciente en unidad con or por cndla nasal y cateter sellado tubo do drenaje. — — — — — <i>Smith</i> 9h: se baja epicisis para remision — <i>Smith</i> 13h: queda paciente en unidad con or por cndla nasal y cateter sellado <i>Hernandez</i> 3 Oncologia papala en suu — <i>Smith</i> 15+30 Informar de Represnoa y comprobacion que Salio remision a oncologia en la clinica de los orales <i>Hernandez</i> . Inicialmente <i>Hernandez</i> no Aceptan remision. pte es valorada por cirugia. <i>Hernandez</i> — — — — —
29	03	10	16h se realizo nueva curacion del tubo de drenaje

* Escriba la hora al realizar la nota de enfermeria
* Escriba su nombre claro al final de la Nota de Enfermeria



A. IDENTIFICACIÓN

INFORME QUIRURGICO

ENTIDAD

<p><u>Edwards</u> <u>Chaparro</u> <u>Mónica Andrea</u> ter. Apellido 2do. Apellido (o de casada) Nombres</p>		No. HISTORIA CLÍNICA
<p>EDAD <u>29</u> AÑOS MESES DIAS</p>	<p>SEXO M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><u>Et Grande</u> SERVICIO SALA O CUARTO No. DE CAMA</p>

NUMERO DE FACTURA	TIPO IDENTIFICADO C.C. T.I. R.C. M.S.* A.S.** OTROS	NUMERO DE IDENTIFICACION
FECHA PROCEDIMIENTO DIA <u>27</u> MES <u>05</u> AÑO <u>10</u>	AMBITO PROCEDIMIENTO AMBULATORIO <input type="checkbox"/> HOSPITALARIO <input checked="" type="checkbox"/>	FINALIDAD PROCEDIMIENTO (Marque con una X) DX TERAPEUTICO <input type="checkbox"/> PROTECCION ESPEC. <input type="checkbox"/> DETECCION TEMPRANA ENF. PROF. <input type="checkbox"/> ENF. COMUN <input type="checkbox"/>

B. DIAGNOSTICO

Dx Prequirúrgico	<u>DIAGNÓSTICO PLUMON</u>
Dx Posquirúrgico: Principal	<u>IRAM</u>
Relacionado	<u>CARCINOMA CÁSTURO AVANZADO</u>
Complicaciones	

C. PROCEDIMIENTO

1. Código <u>70200</u> <u>TORACOTOMIA A</u>	4. Código
2. Código <u>86400</u> <u>DEHISC. CUERPO</u>	5. Código
3. Código	6. Código

D. FORMA DE PROCEDIMIENTO

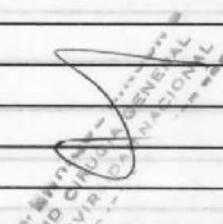
- Unico unilateral <input checked="" type="checkbox"/>	- Múltiple diferente vía - Diferente Especialidad <input type="checkbox"/>
- Múltiple misma vía - Diferente Especialidad <input type="checkbox"/>	- Múltiple diferente vía - Igual Especialidad <input type="checkbox"/>
- Múltiple misma vía - Igual Especialidad <input type="checkbox"/>	

Cirujano <u>Dr. F. López</u>	Ayudante <u>INT. JUAN MORALES</u>
Anestesiólogo <u>-</u>	Tipo anestesia <u>LOCAL</u>
Circulante <u>Fauzely G. P. S.</u>	No. Sala <u>1</u>
Hora Inicio <u>21:50</u>	Hora "Termino" <u>22:10</u>

E. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

ANLISIS: DIAGNÓSTICO PLUMON ESTAD

- 1- ASPIRIN Y ANTISEPSIA
- 2- INFILTRACIONES EN LÍNEA AL 1º/2
- 3- PASO DE SANGRE EN TORACOTOMIA N° 32
- 4- DEHISC. A TRAMPAS DE AGUA
- 5- SS AX TORAX



* Menor sin identificar
** Adulto sin identificar



Hospital Regional de Sugamoso E.S.E.

UNIDAD TRANSFUSIONAL

Hospital Regional de Sugamoso.
Empresa Social del Estado.
Nit. 891855039-9

Fecha: 28 27/08/110
H.C.: 46286977

Nombre Paciente: M. Andrea Cordero Cama: 507

Edad: 24 Género: Femenino

Médico quien ordena la transfusión: Dra. J. D. M. Teléfono: _____

Producto a transfundir: GRE Grupo: OPUS

Diagnóstico o motivo de la Transfusión: Anemia

Enfermera que prepara la Transfusión: Aracely López

(Lea el Instructivo sobre Procedimiento de Transfusión)

Características de la orina antes de la Transfusión: _____

Signos observados en el Paciente antes de la Transfusión: Dificultad Respiratoria

Bacteriólogo(a) que realiza la Prueba Cruzada: L. Cuspora

Inspección Física de la Unidad: Integridad del Componente: SI NO HEMOLISIS NO TEMPERATURA 4°C

CONTROL DE TRANSFUSIÓN.

Comprobación de la calidad e identificación: 019626121-20230 SUC 35055

No. Unidad	Fecha de Vencimiento	Hora de Iniciación	Signos Vitales	Inicio	15'	30'	60'	90'	Post Transfusión 20'
20832	5/05/10	23:50'	T.A	80/50	70/54	80/90			
			TEMP.	36°C	36.2°C	36.2°C			
			PULSO	120x'	110x'	110x'			
			RESP.	32x'	30x'	22x'			
20830	05/05/2010	00:45'	T.A	70/52	70/50	70/50			
			TEMP.	36.2°C	36.2°C	36			
			PULSO	114x'	110x'	112x'			
			RESP.	22x'	24x'	24x'			
			T.A						
			TEMP.						
			PULSO						
			RESP.						

Hora de terminación: 00:40 - 3:15

Volumen total transfundido: 1 unidad GRE. - 22 unidades GRE.

Drogas u otros líquidos administrados: 24:30 Dipiridol 1g/100ml IV.

Características de la Orina Post-Transfusión: _____

REACCIONES OBSERVADAS:

Hora: _____ Características: _____

Tratamiento: _____

Enfermera que prepara la Transfusión: Aracely López

CONTROL POST- TRANSFUSIÓN: CLINICO: _____



BALANCE DE LIQUIDOS

REGISTROS MEDICOS
 SIS - 417

A. IDENTIFICACION

<u>Cristancho</u> 1er. APELLIDO	<u> </u> 2o. APELLIDO (O DE CASADA)	<u>Horid Andrea</u> NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA <u>46386914</u>
<u>CA</u> SERVICIO	<u> </u> SALA O CUARTO	<u>507</u> No. DE CAMA	

B. ADMINISTRACION Y ELIMINACION DE LIQUIDOS

Fecha	Hora	ADMINISTRADOS					ELIMINADOS					
		Cantidad Indicada	Cantidad por administrar	CANTIDAD RECIBIDA			TOTAL	Materia fecal	Orina	Vómito	TdT Drenajes	TOTAL
				Sonda	Oral	Parentenal						
27	03/10			27	03	10					1500	cc
	3:30										-	
	6am					500					-	
	6+45										100	
	7					500	500				1600	1600
28 / MARZO / 2010												
	8h					150						
	11h						500			200		
	12h					200	100	SSN+H				
	14h						50	SSN+H				
	18h					200						
	19					550	650			200		200
	22									200		
	6:30									+ 400		730
	7h					550	650			600	730	1530
29 MARZO 2010												
	8h					200						
	8h						100	SSN+H				
	10h									100		
	12h					200						

Gráficas Scanplan Fax: 7719212 - 772352 - 595

1er. Turno	2do. Turno	3er. Turno	Balance final 24 horas																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>Día</th><th>Hora</th><th>Resultado</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Día	Hora	Resultado				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>Día</th><th>Hora</th><th>Resultado</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Día	Hora	Resultado				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>Día</th><th>Hora</th><th>Resultado</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Día	Hora	Resultado				<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>Día</th><th>Hora</th><th>Resultado</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Día	Hora	Resultado			
Día	Hora	Resultado																									
Día	Hora	Resultado																									
Día	Hora	Resultado																									
Día	Hora	Resultado																									

BALANCES



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS.

(Otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981).

FECHA: 27-03-10

NOMBRE DE LA PACIENTE: M: Andrea Crotancho

EDAD: 24 N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 46386977

CALIDAD EN LA QUE SE OTORGA EL CONSENTIMIENTO:

PACIENTE: PADRE: MADRE: HIJO (A): HERMANO(A): ESPOSO(A):

TUTOR: RESPONSABLE DEL PACIENTE: OTRO: CUAL:

1. por medio del presente documento, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Dr. _____ RM # _____ quien obra como medico, tratante del HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO ESE, para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como del personal paramédico que sea necesario, me practique el siguiente procedimiento de: _____

2. El médico autorizado queda igualmente facultado, para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los autorizados en el punto No 1. Si en el concurso de la realización del, procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que, a su juicio, los haga aconsejables.

3. El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados previo el examen que me ha practicado mi médico tratante, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y el me ha hecho saber sobre las reacciones que pueden llegar a presentarse al aplicarse el procedimiento que requiero y la existencia de efectos impredecibles que, por lo mismo, no pueden ser advertidos. Se me ha hecho saber que tales efectos, pueden presentarse, no obstante que la sangre y sus componentes de la misma que a mí serán transfundidos, se les han practicado las pruebas que las disposiciones legales ordenan para determinar su calidad y que los resultados de dichas pruebas han sido negativos. Declaro que he recibido amplias explicaciones sobre estos aspectos por parte del citado profesional.

4. Declaro que he sido advertido por el medico autorizado, en le sentido de que la practica del procedimiento de transfusión que requiero, compromete una actividad médica de medio y que por esta razón no se me pueden garantizar los resultados.

5. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte del médico autorizado, con respeto a los riesgos por él advertidos y al contenido de este consentimiento.

6. He sido informado de la misma manera que en cualquier momento antes de la realización del procedimiento puedo revocar este consentimiento y/o rechazar el tratamiento médico ofrecido.



TRATAMIENTOS

No. HISTORIA CLINICA					
4	6	3	8	6	9
1	1	1	1	1	1

A.- IDENTIFICACION

1er. APELLIDO: Cristoncho 2o. APELLIDO (O DE CASADA): Maria Andrea NOMBRES: Maria Andrea

SERVICIO: Urgencias SALA O CUARTO: _____ No. DE CAMA: _____

B.- ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

MEDICAMENTOS VIAS, DOSIS E INDICACIONES	DIA, MES, AÑO		HORA DE ADMINISTRACION														
	27-03-10	28/03/2010	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Amoxicilina Sulbactam 1.5gr	18+10																
Paracetamol amp x 20mg	18+15																
Paracetamol x 50mg - IV	18+30																
MNB con 3cc SSN + 6	18+00																
Gatos TBT	18+00																
Dipirone 3gr IV		24	6	14	2												
Tromal 50mg IV		4	12	4													
metoclopramido 10mg IV		4	12	4													
MNB con 4cc SSN		24	8	cambio													
FIRMAS	1er. TURNO	Febretil	Sm d 5														
	2o. TURNO	Baron	Sm														
	3er. TURNO	Febretil	Adriano														



SIGNOS VITALES

A.- IDENTIFICACION

HOJA No. _____

<u>Orstancho</u> 1er. APELLIDO	_____ 2o. APELLIDO (O DE CASADA)	<u>Mona Andrea</u> NOMBRES	No. HISTORIA CLINICA <u>416386911</u>
<u>Orquestas</u> SERVICIO	_____ SALA O CUARTO	_____ No. DE CAMA	

B.- SIGNOS VITALES

DIA HOSPITALARIO																	
DIA POST-OPERATORIO																	
DIA - MES - AÑO		<u>27-03-03</u>		<u>29-10-03</u>													
PULSO T.A.	TEMPERATURA	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.
200																	
190																	
180																	
170																	
160																	
150																	
140																	
130																	
120																	
110	41°																
100	40°																
90	39°																
80	38°																
70	37°																
60	36°																
50	35°																
RESPIRACIONES				<u>20</u>													
PESO (Kgs.)																	
No. DEPOSICIONES																	
LIQUIDOS EN 24 HORAS	RECIBIDO	<u>500</u>		<u>1200</u>													
	ELIMINO	<u>1600</u>		<u>1530</u>													
	BALANCE	<u>-1100</u>		<u>-330</u>													

OBSERVACIONES: _____



**AUTORIZACION PARA INTERVENCION
QUIRURGICA Y OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**
(Para Pacientes de Sala General)

A. IDENTIFICACION

CRISTIANCHO 1er. APELLIDO			CHAPARRO 2o. APELLIDO (O DE CASADA)			MARIA RAQUEL NOMBRES			No. HISTORIA CLINICA 46386911			
EDAD 24			SEXO H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>			MRS. NOMBRE DE LA INSTITUCION			FECHA 27 03 2010			
AÑOS MESES DIAS						SOGAMOSO CIUDAD			DIA MES AÑO HORA			

B. CERTIFICACION

EL SUSCRITO CERTIFICA QUE HABIENDO SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO SOBRE LA NATURALEZA Y PROPOSITOS DE LA OPERACION O PROCEDIMIENTO, POSIBLES METODOS ALTERNATIVOS DE TRATAMIENTO, CONSECUENCIAS, COMPLICACIONES Y RIESGOS

AUTORIZA A LA INSTITUCION MRS.
(INSTITUCION RESPONSABLE)

PARA QUE BAJO SU RESPONSABILIDAD, ASIGNE A QUIENES PRACTIQUEN LA SIGUIENTE:

TONOSCOPIA CONALTA ASI COMO
(OPERACION O PROCEDIMIENTO)

LAS OPERACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES QUE A JUICIO DE ESTOS SE REQUIERAN DURANTE LAS MISMAS.

Firmado,

[Firma]
(PACIENTE O PERSONA RESPONSABLE)

CEDULA DE CIUDADANIA No. _____ DE _____

(MEDICO AUTORIZADO FIRMA Y CODIGO)



NOTAS DE ENFERMERIA

A.- IDENTIFICACION

HOJA No. 3103

1er. APELLIDO <i>Cristóbal</i>		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES <i>Yonira Andrea</i>		No. HISTORIA CLINICA					
EDAD		SERVICIO		SALA O CUARTO		No. DE CAMA					
20											
AÑOS	MESES	AÑOS									

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
16	02	2010	<p>ingresa paciente al servicio de urgencias por presuntas vs, presión ocular pte con autice dentos de CA. Se garantiza pte valorada por la Dra. Clotilde Orjuna Cavaleros para con el Bal de 600 cc y luego a 100 cc y pte. se aplica Siproso 2 gramos IV se toman especimen de sangre para cat, PCR y Rx de torax pendiente. Nueva valoración por 2240 Ingresa pte al 4º piso con neoclisis. se le asigna la unidad #438 Graciela L</p> <p>0450 pte durante el test de lonocne no presenta complicaciones elimino. (P) valoración. Por Medicina interna. Kenny R se terminan 500 cc lactato Rincón y se continúa igual Kenny Rincón</p>
17	02	2010	<p>7h pte a la unidad, alerta, orientada, se observa deuido, con el NST (subido) 12h se revisa organica pte hospitalizada a observar para evolución por</p>

* Escriba la hora al realizar la nota de enfermería
* Escriba su nombre claro al final de la Nota de Enfermería

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
17	02	2010.	15h Se envia a medicina interna para valoración con Rodríguez 16+30. Paciente valorada por Medicina interna, se envia O ₂ x cañula Nasal con Rodríguez 17+30h termina SDO a 12 y continúa con ^{cabido} 18+50h pte en la unidad, durante el día decaído, aspecto diario, elvino, queda con 12 msf con ^{cabido} 19hrs Reabto pte en la unidad, conciente tranquilo, adinámico, pul palda acompañada de familiar, con O ₂ en a 2L, 1hr permeables. J. Pinger a Gocoh con ^{Papir} 2to hr se continúa con SDO a 10 Pinger a 6ocoh Se observa pte estable dormida, continuo con O ₂ x CV
18	02	2010	6+50hrs pte para la noche estable, no presenta cambios. Queda en la unidad conciente, tranquilo, adinámico, con ser permeables. J. Pinger a Gocoh, O ₂ x CV a 2L, - acompañada x familiar. nada pendiente con ^{Papir} 7. pte en la unidad con xenoxipis Bano en ducha. Arreglo de la unidad 17h. Se canaliza nueva vena con yello #20 se deja cateter sellado. Genue 19h. pte en la unidad, paro bien el día. Queda con eat sell. gracias
18	02	10	19 pte con cateter sellado se observa pálido y se le ve muy flaco e duerme tranquilo
19	02	10.	4hrs pte dormida nada especial 7hrs durante la noche pte estable dormido queda con O ₂ por cañula nasal y con cateter sellado: con ^{Papir}



A. IDENTIFICACION

NOTAS DE ENFERMERIA

HOJA No. _____

Castracho		El Parro		Marin Andres		No. HISTORIA CLINICA							
1er. APELLIDO		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		4	6	3	8	6	9	1	1
EDAD			SERVICIO			SALA O CUARTO			No. DE CAMA				
24													
AÑOS	MESES	AÑOS											

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
19	02	2010	<p>2h. Recibo paciente en unidad con cateter Dopplerizado y se por consola nasal - sum 14 13h. Queda paciente en unidad con cateter sellado, y se por consola nasal as 666 -> sim 14 16+50. Se baja pte a toma de Rayos x de Torax lateral. Tenny Rincon? 19+50 queda pte en la unidad con cat- eter sellado. Se canalizo nuevamente con 4010 #20 se deja cateter sellado, pte se observa decubida. Tenny Rincon?</p>
19	02	10	19h pte en la unidad con cat. sell y 02
20	02	10	<p>3am pte durmiendo uader especial 6+40' durante la noche pte estable dormo queda en la unidad tranquila alerta con cateter sellado - pte 8</p>
20	02	10	<p>7:00 AM recibo paciente en posicion decubito dorsal con diagnostico derrame pleural y co gastrica con oxigeno por consola nasal a 2L/minuto con cateter sellado en miembro superior derecho signos vitales TA 90/70mmHg T° 36.7°C FR 23x' FC 95x' FABIAN CASADIEGOS ifasco</p>
20	02	10	19+00 Hrs paciente Pasa bien el dia tolera via oral queda en unidad Alerta con cateter sellado - pte 17

* Escriba la hora al realizar la nota de enfermeria
 * Escriba su nombre claro al final de la Nota de Enfermeria

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
20	02	2010	19400 queda paciente en coma en posición decubito dorsal con diagnóstico derrame pleural c.a. gástrica con cánula de oxígeno a 2lt/minuto con catéter sellado en miembro superior derecho con signo vital TA: 100/70 mmHg T° 36.2°C con deposiciones positivo diuresis positivo FABIAN CASADIEGOS IPSCOL
20	02	2010	19400 Recibo pte en cama consciente orientada con O2 x CNS a 2lt x' catéter sellado para medicamentos pte estable acompañada x familiar ————— Yenny I 22+30 pte estable durante tranquila no cambios ————— Yenny I.
21	02	2010.	6+50 queda pte en la unidad con O2 x cánula catéter sellado. durante la noche durmió poco no complicaciones, eliminó nada (P) Yenny E.
21	02	10.	7h pte en la unidad, con O2 x Cánula, tiene catéter sellado, pte en regular estado general 12 aceptó dieta, eliminó, continúa en TRO 13hrs fecha pte en la unidad consciente tranquila, con catéter sellado - fono 15hrs pte. deambula por el servicio - fono 19hrs pte para la tarde estable, no presenta cambios. queda en la unidad consciente, tranquila, eufórica, con catéter sellado, nada pendiente ————— Fain 19h. pte en la unidad con catéter sellado. para medicamentos, O2 x cánula. a 2lt x', orientada estable en compañía de familiar.
22	02	2010.	21h pte desvel; continúa con O2 x cánula para el 6+50. queda pte en la unidad estable, eliminó



A.- IDENTIFICACION

NOTAS DE ENFERMERIA

HOJA No. _____

CRISTIANHO		CHAPARRO		M ^{ra} ANDREA		No. HISTORIA CLINICA							
1er. APELLIDO		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		4	6	3	8	6	9	1	7
EDAD			M.I.			410.							
22			SERVICIO			SALA O CUARTO			No. DE CAMA				
AÑOS	MESES	AÑOS											

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
22	02	2010	dormio a intervalos, ⊕ ecografía abdominal total. ——— ENNY FINLON ² .
22	Feb	2010	7+15 hr Pte en la unidad acostada, consciente orientada con cateter sellado, O ₂ xcn a 2l/min y en compañía de Familiar ⊕ Eco Abdominal total ——— 8+30 hr Se baja orden de Eco abdominal a Ecografía. 9+00 hr Pte se baña en ducha, arreglo de unidad, e.s.k. 9+50 hr Se baja pte a toma de Ecografía Abdominal 11h. Sube paciente, No tomaron ecografía, en radiología informan que la tomaron a las 3 PM. Realizaron 13+00 hr Pte pasó la mañana tranquila acepta tratamiento 15+00 hr Dr. Tacome, ordena no realizar Ecografía — 16+30 hr Se vuelve a canalizar Vena por presentar flebitis con yelco #18, se da cateter sellado ——— 22 Feb 2010 18+55 hr Pte pasó la tarde estable acepta y tolera dieta + f. eliminada (+) deposición (-). queda pte en la unidad acostada, consciente con cateter sellado, O ₂ xcn a 2l/min y en compañía de Familiar — 19h. pte en la unidad con cat. sell y O ₂ x canula. 23 02 2010 7. pte en la unidad con cat. sell y O ₂ x canula. pasó bien la noche Dormio. <i>graciela L</i>

* Escriba la hora al realizar la nota de enfermería
* Escriba su nombre claro al final de la Nota de Enfermería

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
23	02	10	7am Se recibe paciente en la unidad conciente alerta con cateter sellado se observa tranquila estable — Yaguel 18+50 queda paciente en la unidad conciente alerta con cateter sellado poro bien el dia acepto tolero dieta, eliminó, acepto tratamiento estomacal tranquilo. (P) Toracentesis. — Yaguel
23	02	2010	19h. Pte en la unidad con O2 x canula a 3lts, Cateter Sellado para medicamentos. 4NNY R 20+50 por presentar flebitis, Se canaliza nueva vena con yelco #18 se deja cateter sellado. 4NNY.
24	02	2010	6+50 queda Pte en la unidad estable. durante la noche no presento complicaciones, elimino. (P) EUGA, (P) TORACOSINTESIS 10h: la Valora Dr Ochoa quien le explica a familiares que se suspende Endoscopia 13h: paciente continua con O2 x canula Acepto y tolero dieta poca cantidad con cateter sellado para su tratamiento (P) Ecografia torax — — JUREC. 19hrs pt paso el dia estable se llevo a EIC para toma de eco de torax queda con cateter sellado y con O2 por canula nasal acepto y tolero dieta — JUREC
24	02	2010	19h Pte en la unidad con cat. Sellado. 6+50 Pte dormio, no presento complicaciones (A) Reporte nada pendiente. 4NNY R 17h sale pt del servicio se entrega familia y orden de control se dan recomendaciones



NOTAS DE ENFERMERIA

A.- IDENTIFICACION

HOJA No. _____

1er. APELLIDO <u>Camacho</u>		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES <u>Marcos Andrea</u>		No. HISTORIA CLINICA <u>46386911</u>					
EDAD		SERVICIO <u>Urgencias</u>				SALA O CUARTO		No. DE CAMA			
24											
AÑOS	MESES	AÑOS									

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
27	03	10	<p>15+40 Ingresos paciente al servicio de urgencias en compañía de su padre por presentar Dc sneq, se toman muestras CH, PCR y VSG y se llevan al laboratorio se lleva paciente a Radiografía de tórax PA y laterales, se inicia O₂ x cánula a 2 litros x minuto.</p> <p>18+20 se toma la g y se coloca cateter sellado se inician MNOB con 3cc SSV + 6 gotas de TBT un ciclo de tres, pendiente valoración ex general y medicina interna y se inicia Hto con medicamentos, peticiones cel.</p> <p>18+45 se pide al laboratorio 30 de sangre total</p>
27	03	10	<p>21+45 Ingresos pte. a sala de ex en compañía con la madre S.S.N. por paso de tubo de torax en compañía de auxiliar y familia - Ya a 21+50 se monitorea pta FC 133x1' SpO₂ 92% TA 97/64. pte. de oxígeno y antisepsia y con anestesia local el Dr. Rincón inicia procedimiento toracotomía.</p> <p>22+10 Dr. Tamara procedimiento TA 97/66 SpO₂ 96% FC 129% de tubo de torax a sistema de drenaje. Yamilé B. Matelli</p> <p>Pte drenaje 1500 cc de líquido pleural, se cambia y se deja de base 350 cc de SSV. Yamilé B.</p> <p>22+20 se llama a pto para llevar a la pte a la unidad Yamilé B.</p> <p>22+30' se trae pte de salas de ex con HtV puseando</p>

* Escriba la hora al realizar la nota de enfermería
 * Escriba su nombre claro al final de la Nota de Enfermería

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
			L. de Ringer, con tubo a torax. pt consciente alerta
			23+50' se inicia primera unidad de GRE pte no presenta
			ninguna reaccion. signos vitales dentro lo normal
28	03	2010	00:40 Sin Emplacaciones se finico transpiracion de unidad GRE T.A 100/60.
			00:45 se suscito segundo unidad GRE. Sin Emplacaciones
			Signos vitales estables — 0 —
			2:00 se abre tubo de torax. — pte presenta
			to continuo, con expectoracion de sangre
			3:15 Sin Emplacaciones se finico transpiracion de
			segunda unidad de GRE T.A 80/50 —
			pte manifiesto dolor intenso en sitio de tubo T.
			se le emite 1 unidad intraveno — 0 —
			3:30 dreco 100 cc x tubo torax. color amarillento
			Amarillento — 0 —
			7hr pt durante el resto de la noche estable no elonada
			por tubo dreco 100 cc se termina y continua 500cc
			de SSN pt consciente alerta queda en RV y con
			T a torax — 0 —
28	03	2010	7am. Recibo pre en la unidad despierta
			orientada con lev pndio LR a 100 cc/h. con
			O2 x cara a 2litros. y Tubo a torax acompinado
			por familiar. Bv
			11:55 se toma muestra de sangre para HTO y
			Hbna. Se lleva al bb. @ resultado. se baja
			pre a RX de torax Bv.
			15h. Paciente inconsciente. no elonada — 0 —
28	03	2010	19h. Queda paciente en unidad con O2 por
			causas nasal, cateter sellado y tubo de torax
			inyectado se observa estable — 0 —



NOTAS DE ENFERMERIA

A. IDENTIFICACION

HOJA No. _____

Cristiancho			Olivero			Monio			No. HISTORIA CLINICA							
1er. APELLIDO			2o. APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES			4	6	3	8	6	9	1	1
EDAD			M. Jureius						107							
24	-	-	SERVICIO			SALA O CUARTO			No. DE CAMA							
AÑOS	MESES	AÑOS														

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
28	03	10	9h. Pte en unidad dentada, de punto enciende Oncilado, diafragma. polido, decido. Que Quiero por eso 2 hrs x Que colita sellado para medicamento, Que TT. a fibre drenaje Que Jureius. — — — — — puntal
29	03	10	2h. Se observa pte en unidad con un por condra. pte estable. se abre tubo se deja drenar. — — — — — Nelsonch 6:30 Pte se fuere al baño hizo dep Que dreno por TT. 7:30 hematuria, pte decido Al obra estable tranquilo — — — — — puntal
29	03	2010	7h: Recibo paciente en unidad con un por condra nasal y cateter sellado tubo de drax 22g. — — — — — Smith 9h: se hizo epicrisis para remision — — — — — Smith 13h: queda paciente en unidad con un por condra nasal y cateter sellado @ remision 2 Oncologia papola en sitio — — — — — Smith 15+30 Informan de Referencia y contrapunto que salio remision a oncologia en la clinica de los oncos tanja. Inicialmente familiares no Aceptan remision. pte es valorada por cirugia. Beth — — — — —
29	03	10	16h se realizo nueva curacion del tubo de torax

* Escriba la hora al realizar la nota de enfermería
* Escriba su nombre claro al final de la Nota de Enfermería

TRANSCRIPCION DE HISTORIA CLINICA NRO. 46386911

FOLIO 19

NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA 7/10/08

INGRESO PACIENTE A SALAS DE CIRUGIA A LAS 17:50 EL DR. CASTRO REALIZA CISTOSCOPIA. FIRMA ILEGIBLE.

FOLIO 20

ORDEN DE SERVICIO FUNDACION SANARTE IPS.

PACIENTE MARIA ANDREA CRISTANCHO, CC 46388691, SERVICIO MEDICINA GENERAL

FECHA 09/09/08

SS VALORACION POR UROLOGIA ID VEJIGA NEUROGENICA

FIRMA ILEGIBLE CON SELLO BORRADO

FOLIO 43

HOJA DE NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA 16/02/2010

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR TOS, FIEBRE, CEFALEA, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CANCER DE GARGANTA. PACIENTE VALORADA POR LA DRA. OVIEDO ORDENA CANALZIAR VENA CON LACTATO DE RINGER BOLO DE 500 CC Y LUEGO A 100 CC HORA, SE APLICA DIPIRONA 2 GR IV, SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE PARA CH, PCR, Y RX DE TORAX PENDIENTE. NUEVA VALORACION FIRMA ILEGIBLE

22+40

INGRESA PACIENTE AL 4 PISO CON VENOCLISIS, SE LE ASIGNA LA UNIDAD 438

FIERMADO POR GRACIELA L

6+50

PACIENTE DURANTE EL RESTO DE LA NOCHE NO PRESENTA COMPLICACIONES, ELIMINO. PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA. SE TERMINAN 500 CC DEE LACTATO DE RINGER Y SE CONTINUA IGUAL

FIRMADO POR JENNY RINCON

FECHA 17/02/2010

7H PACIENTE EN LA UNIDAD, ALERTA, ORIENTADA, SE OBSERVA DECAIDA, CON LR MSI

FIRMA ILEGIBLE

12H SE AVISA A URGENCIAS PTE HOSPITALZIADA POR OBSERVACION PARA EVOLUCION

FIRMA ILERGIBLE

15H SE AVISA A MEDICINA INTERNA PARA VALORACION

FIRMADO POR ROSA RODRIGUEZ

16+30 PACIENTE VALORADA POR MEDICINA INTERNA, SE INICIA OXIGENO

POR CANULA NASAL

FIRMADO POR ROSA RODRIGUEZ

17+30 H TERMINA 500 CC LR Y CONTINÚA FIRMADO POR GABRIELA

18+30H PTE EN LA UNIDAD DURANTE EL DIA DECAIDA, ACEPTO DIETA, ELIMINO, QUEDA CON LR MSI FIRMADO POR GABRIELA

19HRS RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE, TRANQUILA, ADINAMICA, PIEL PALIDA, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR, CON OXIGENO POR CN A 2 L, LEV PERMEABLES, L RINGER A 60 CC HORA FIRMADO ILEGIBLE

2+00HRS SE CONTINUA CON 500 CC L RINGER A 60 CC HORA

SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE DORMIDA CONTINUA CON O2 X CN

FECHA 18/02/2010

6+45 HRS PACIENTE PASA LA NOCHE ESTABLE, NO PRESENTA CAMBIOS, QUEDA EN LA UNIDAD, CONCIENTE TRANQUILA, ADINAMICA, CON LEV PERMEABLES, LR A 60 CC HORA, O2 XCN A 2L, ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, NADA PENDIENTE FIMADO POR ROCIO

7 H PACIENTE EN LA UNIDAD CON VENOCLISIS, BAÑO EN DUCHA, ARREGLO DE LA UNIDAD.

17 H SE CANALIZA NUEVA VENA CON YELCO # 20, SE DEJA CATETER SELLADO. FIRMADO POR JENNY R.

19H PACIENTE EN LA UNIDAD PASO BIEN EL DIAQUEDA CON CAT CELL FIRMADO POR GRACIELA

19H PACIENTE CON CATETER SELLADO SE OBSERVA PALIDA Y SE VE MUY FLACA, DUERME TRANQUILA

FECHA 19/02/10

4AM PACIENTE DORMIDA, NADA ESPECIAL

7HRS DURANTE LA NOCHE PACIENTE ESTABLE, DURMIO, QUEDA CON OXIGENO POR CN, Y CON CATETER SELLADO

FOLIO 44

19/02/10 7H RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CON CATETER HEPARINIZADO Y OXIGENO POR CANULA NASAL

13H QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD CON CATETER SELLADO Y O2 POR CANULA NASAL, ESTABLE FIRMADO POR SMITH

16+50 SE BAJA PACIENTE A TOMA DE RX DE TORAX LATERAL FIRMADO POR JENNY RINCON

18+50 QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD CON CATETER SELLADO, SE CANALIZA NUEVAMENTE CON YELCO #20, SE DEJA CATETER SELLADO, PACIENTE SE OBSERVA DECAIDA.

FRIMADO JENNY RINCON

19H PACIENTE EN LA UNIDAD CON CAT SELL Y OXIGENO

FECHA 20/02/2010

3 AM PACIENTE DURMIENDO NADA ESPECIAL

6+40 DURANTE LA NOCHE PACIENTE ESTABLE, DURMIO, QUEDA EN LA UNIDAD TRANQUILA, ALERTA CON CATETER SELLADO

7 AM RECIBO PACIENTE EN POSICION DECUBITO DORSAL CON DIAGNOSTICO DERRAME PLEURAL Y CA. GASTRICO CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 2LMINUTO CON CATETER SELLADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SIGNOS VITALES TA 90/70, T° 36,7, FR 23X', FC 95X'

FIRMADO POR FABIAN CASADIEGOS IFESCOL

19+00 HRS PACIENTE PASA BIEN EL DIA, TOLERA VIA ORAL, QUEDA EN UNIDAD LAERTA CON CATETER SELLADO.

19+00 QUEDA PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO DORSAL CON DIAGNOSTICO DERRAME PLEURAL CA. GASTRICO CON CANULA DE OXIGENO A 2 LX', CATETER SELLADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON SIGNOS VITAL TA 100/70, T 36,2°C, CON DEPOSICIONES POSITIVAS, DIURESIS POSITIVAS

FIRMADO POR FABIAN CASADIEGOS IFESCOL

19+00 RECIBO PACIENTE EN CAMA CONCIENTE ORIENTADA CON O2 X CNS A 2 LX', CATETER SELLADO PARA MEDICAMENTOS, PACIENTE ESTABLE ACOMPAÑADA POR FAMILIAR, FIRMADO POR JENNY

22+30 PACIENTE ESTABLE DUERME TRANQUILA NO CAMBIOS

FIRMADO POR JENNY

FECHA 21/02/2010

6+50 QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD CON OXIGENO POR CANULA, CATETER SELLADO, DURANTE LA NOCHE DURMIO POCO, NO COMPLICACIONES, ELIMINO, BADA PENDIENTE.

FIRMADO JENNY R

7H PACIENTE EN LA UNIDAD COM OXIGENO POR CANULA NASAL, CON CATETER SELLADO, PTA EN REGULAR ESTADO GENERAL,

12 H ACEPTO DIETA, ELIMINO, NADA PENDIENTE, CONTINUA EN TRATAMINETO

13 H RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE TRANQUILA CON CATETER SELLADO

FIRMADO ROCIO

15 HRS PACIENTE DEAMBULA POR EL SERVICIO

19 HRS PACIENTE PASA LA TARDE ESTABLE, NO PRESENTA CAMBIOS, QUEDA EN L A UNIDAD CONCIENTE TRANQUILA ADINAMINCA, CON CATETER SELLADO, NADA PENDIENTE

FIRMADO ROCIO

19 HRS PACIENTE EN LA UNIDAD CON CATETER SELLADO PARA MEDICAMENTOS, OXIGENO CN 2 LITROS POR MINUTO, ORIENTADA, ESTABLE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

22/02/2010

2 HRS PACIENTE DUERME, CONTINUA CON OXIGENO POR CANULA NASAL

6+50 HRS QUEDA PACIENTE EN UNIDAD, ESTABLE, ELIMINO

FOLIO 45

CONTINUA DURMIO A INTERVALOS, PENDIENTE ECOGRAFIA BDOMINAL TOTAL.

FRIMADO JENNY RINCON

7+15 HRS RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD ACOSTADA, CONCIENTE, ORIENTADA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, PENDIENTE ECO ABDOMINAL TOTAL FIRMADO MARIA E.

8+30 HRS SE BAJA ORDEN DE ECO ABDOMINAL A ECOGRAFIA

9 HRS PACIENTE SE BAÑA EN DUCHA, ARREGLO DE UNIDAD.

9+50 HRS SE BAJA PACIENTE A TOMA DE ECOGRAFIA ABDOMINAL

11 HRS SE SUBE PACIENTE, NO TOMAN ECOGRAFIA EN RADIOLOGIA INFORMAN QUE LA TOMAN A LAS 3 PM FIRMADO ROCIO RODRIGUEZ

13+00 HRS PACIENTE PASO LA MAÑANA TRANQUILA ACEPTO TRATAMIENTO

15+00 HRS DR. JACOME ORDENA NO REALIZAR ECOGRAFIA

16+30 HRS SE VUELVE A CANALIZAR VENA POR PRESENTAR FLEBITIS CON YELCO #18, SE DEJA CATETER SELLADO FIRMADO MARIA E

18+55 HRS PACIENTE PASO LA TARDE ESTABLE, ACEPTO Y TOLERO DIETA, TRATAMIENTO, ELIMINO (+), DEPOSICION (-), QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD ACOSTADA, CONCIENTE, CON CATETER SELLADO, OXIGENO CN Y EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR

FIRMADO MARIA E

19 HRS PACIENTE EN LA UNIDAD CON CAT SELL Y OXIGENO POR CANULA

23/02/2010

7 PACIENTE EN LA UNIDAD CON CAT SELL OXIGENO POR CANULA PASO BIEN LA NOCHE DURMIO. FIRMADO POR GRACIAELA L

7 AM SE RECIBE PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE ALERTA CON CATETER SELLADO, SE OBSERVA TRANQUILA ESTABLE

18+50 QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD CONCIENTE, ALERTA, CON CATETER SELLADO, PASO BIEN EL DIA, ACEPTO OTLERO DIETA ELIMINO Y ACEPTO TRATAMIENTO, ESTUVO DEMABULANDO TRANQUILA, PENDIENTE TORACENTESIS.

19 HRS PACIENTE EN LA UNIDAD CON OXIGENO POR CN A 3 LTS, CATETER SELLADO PARA MEDICAMENTOS. FIRMADO POR JENNY R

20+50 POR PRESENTAR FLEBITIS SE CANALIZA NUEVA VENA CON YELCO #18, SE DEJA CATETER SELLADO

24/02/2010

6+50 QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD, ESTABLE DURANTE LA NOCHE, NO PRESENTO COMPLICACIONES ELIMINO, PENDIENTE ENDOSCOPIA, PENDIENTE TORACENTESIS,

10HRS LA VALORA DR. OCHOA QUIEN EXPLICA A FAMILIARES QUE SE SUSPENDE ENDOSCOPIA

13HRS PACIENTE CONTINUA CON CANULA, ACEPTO Y TOLERO DIETA POCA CANTIDAD, CON CATETER SELLADO PARA SU TRATAMIENTO, PENDIENTE ECOGRAFIA DE TORAX, FIRMADO LUZMC

19HRS PACIENTE PASO EL DIA ESTABLE, SE LLEVO A ECO PARA TOMA DE ECO DE TORAX, QUEDA CON CATETER SELLADO Y CON XIGENO POR CANULA NASAL, ACEPTO Y TOLERO DIETA.

19HRS PACIENTE EN LA UNIDAD CON CATETER SELLADO

6+50 PACIENTE DURMIO NO PRESENTO COMPLICACIONES, NADA PENDIENTE,

17 HRS SALE PACIENTE DEL SERVICIO, SE ENTREGAN ORDENES DE CONTROL Y SE DAN RECOMENDACIONES

FOLIO 69

HOJA DE NOTAS DE ENFERMERIA

27/03 /2010

15+40 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑÍA DE SU PADRE, POR PRESENTAR DISNEA, SE TOMAN MUESTRAS DE CH, PCR Y VSG, Y SE LLEVAN AL LABORATORIO, SE LLEVA PACIENTE A RADIOGRAFIA DE TORAX PA Y LATERAL, SE INICA OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 L/M, 18+20 SE CANALIZA Y SE COLOCA CATETER SELLADO, SE INICIAN MNB CON 3 CC SSN + 6 GOTAS DE TBT, UN CILCO DE TRES, PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y MEDICINA INTERNA, Y SE INICIA TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS. FIRMADO POR ADRIANA CELY

18+45 SE PIDEN A LABORATORIO 3 UDS, DE SANGRE TOTAL

21+45 INGRESA PACIENTE A SALAS DE CIRUGIA EN CAMILLA CON LE PASANDO SSN, PARA PASO DE TUBO DE TORAX, EN COMPAÑÍA DE AUXILIARES Y FAMILIA

21+50 SE MONITORIZA PACIENTE FC 133X', SATURACION 92%, TA 97/64, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y CON ANESTESIA LOCAL EL DR. RINCON INICIA PROCEDIMIENTO DE TORACOSTOMIA.

22+10 DR. TERMINA PROCEDIMIENTO TA 97/66, SATURACION 96%, FC 129X', DEJO TUBO DE TORAX A SISTEMA DE DRENAJE. FIRMADO POR YAMILE
PACIENTE DRENO 1500 CC DE LIQUIDO PLEURAL, SE CAMBIA Y SE DEJA DE BASE 350 CC DE SSN. FIRMADO POR YAMILE.

22+20 SE LLAMA A ÑPISO PARA LLEVAR EL PACIENTE A LA UNIDAD. FIRMADO YAMILE

22+30 SE TRAE PACIENTE DE SALAS DE CIRUGIA CON LEV PASANDO LACTATO DE RINGER, CON TUBO DE TORAX, PACIENTE CONCIENTE, ALERTA.

23+50 SE INICIA PRIMERA UNIDAD DE GRE, PACIENTE NO PRESENTA NINGUNA REACCION, SIGNOS VITALES DENTRO DE LO NORMAL.

28/0372010

00+40 SIN COMPLICACIONES SE TERMINA TRASFUSION DE UNIDAD GRE TA 100/60

00+45 SE INICIA SEGUNDA UNIDAD GRE, SIN CAMBIOS, SIGNOS VITALES ESTABLES.

2+00 SE ABRE TUBO DE TORAX, PACIENTE PRESENTA TOS CONTINUA CON ESPECTORACION CON SANGRE.

3+15 SIN COMPLICACIONES SE TERMINA SEGUNDA UNIDAD DE GRE, TA 80/50, PACIENTE MANIFESTO DOLOR INTENSO EN SITIO DE TUBO TORAX, SE LE COMENTA A MEDICO INTERNO.

3+30 DRENO 100 CC X TUBO DE TORAX COLOR AMARILLO HEMATICO
7 HRS PACIENTE DUERME EL RESTO DE LA NOCHE ESTABLE, ELIMINO POR TUBO 100 CC, SE TERMINA Y CONTINUA 500 CC SSN, PACIENTE CONCIENTE ALERTA, QUEDA CON LEV, Y CON TUBO DE TORAX

7AM RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD DESPIERTA, ORIENTADA, CON LEV PASANDO LACTATO DE RINGER A 100 CC/H, CON OXIGENO X CANULA 2 LITROS Y TUBO DE TORAX, ACOMPAÑADA POR FAMILIAR.

11+55 SE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA HCTO Y HB, SE LLEVA AL LABORATORIO, PENDIENTE RESULTADO, SE BAJA PACIENTE A RX DE TORAX

15 PACIENTE TRANQUILA

19HRS QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD CON OXIGENO POR CANULA NSASL, CATETER SELLADO Y TUBO DE TORAX IZQUIERDO, SE OBSERVO ESTABLE.

FOLIO 70

HOJA DE NOTAS DE ENFERMERIA

28/03/2010

19HRS PACIENTE EN UNIDAD ACOSTADA, DESPIERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, DIAFORETICA, PALIDA, DECAIDA, CON OXIGENO POR CN A 2 LITROS, CON CATETER SELLADO PARA MEDICAMENTOS, CON TT A LIBRE DRENAJE. FIRMADO MARTHA

29/03/2010

2 H SE OBSERVA PACIENTE EN LA UNIDAD CON OXIGENO POR CANULA, ESTABLE, SE ABRE TUBO SE DEJA DRENAR.

6+30 PACIENTE SE LEVANTO AL BAÑO, HIZO DEPOSICION, ORINO, DRENO POR TT 730, HEMATICO, PTA ELIMINO, SE OBSERVA ESTABLE TRANQUILA. FIRMADO POR MARTHA

7 H RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD CON OXIGENO POR CANULA NASAL Y CATETER SELLADO. TUBO DE TORAX IZQUIERDO. FIRMADO POR SMITH

9H SE BAJA EPICRISIS PARA REMISION. FIRMADO SMITH

13 H QUEDA PACIENTE EN UNIDAD CON OXIGENO POR CANULA NASAL Y CATETER SELLADO, PENDIENTE REMISION A ONCOLOGIA, PAPELES EN SIAU. FIRMADO SMITH

15+30 INFORMAN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA QUE SALIO REMISION A ONCOLOGIA EN LA CLINICA DE LOS ANDES TUNJA. INICIALMENTE FAMILIARES NO ACEPTAN REMISION, PACIENTE ESTA VALORADA POR CIRUGIA. FIRMADO BERTHA.

16 H SE REALIZO NUEVA CURACION DEL TUBO DE TORAX

17+30 LLEGA AMBULANCIA ENVIADA POR COMFAMILIAR PARA TRASLADO DE LA PACIENTE A CLINICA DE LOS ANDES EN TUNJA ORDENADO POR LA ARS COMFAMILIAR, SE ENTREGAN PLACAS Y COPIA DE LA EPICRISIS PARA TRASLADO. SALE PACIENTE DEL SERVICIO EN CAMILLA DE AMBULANCIA MEDICALIZADA EN COMPAÑIA DE FAMILIARES Y PERSONAL DE ----- FIRMADO GLADYS.

18 H SE DEJA PAQUETE DE FACTURACION EN LA OFICINA DEL 3 PISO

TRASCIRPCION REALIZADA POR:



Dr. JUAN PABLO D'ANETRA MANOTAS
CC 19496419 DE BOGOTA
RM 667 DE SESALUB

TP 04712-90

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 1 de 29

TRANSCRIPCION DE HISTORIA CLINICA NRO. 46386911

HC MARIA ANDREA CRISTANCHO CHAPARRO

CC 46386911

FOLIO 3

ATENCION DE URGENCIAS

HORA DE LLEGADA 11.55 HORA DE ATENCION 12:00

FECHA 09/06/200

MC: SANGRADO VAGINAL

ANAMNESIS EXAMEN FISICO Y EVOLUCION:

EA: PACIENTE CON CUADRO DE SANGRADO DE SANGRADO VAGINAL DE 3 HORAS DE EVOLUCION CON COAGULOS, SIN FIEBRE, ASOCIDO A DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO COLICO DISTENSION ABDOMINAL.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS (-), ALERGICOS (-), FARMACOLOGICOS (buscapina sin mejoría), quirúrgicos (-), ginecológicos G0P0A0 FUR 23/05/09, ciclos regulares, no planificaba, vida sexual activa, familiares (-)

EF: FC 88, FR 12, TA 110/79

CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, CUELLO SIN MASAS, RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, SE PALPA UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO. TV: VAGINA NORMOTERMICA, NORMOELASTICA, CUELLO DURO LARGO, POSTERIOR CERRADO, CON ABUNDANTE SANGRADO VAGINAL, UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO 6 VECES, CON MASA ANEXIAL IZQUIERDA, NO DOLOROSO A LA MOVILIZACION.

ID. 1. SANGRADO VAGINAL

2. HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL

3. DESCARTAR EMBARAZO

PLAN SE APLICA BROMURO DE HIOSINA, SS SUBUNIDAD BETA HGC CUANTITATIVA, CH, VALORACION POR GINECOLOGIA.

CONSULTA FIRMADA POR DR. MARIO RICO

FOLIO 4.

HOJA DE EVOLUCION

FECHA 9/06/09 13+50 HRS VALORACION POR GINECOLOGIA

PACIENTE DE 24 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE CON PRESENCIA DE COAGULOS, DOLOR TIPO COLICO DE MODERADA INTENSIDAD, ASOCIA DISURIA, POLIURIA, TENESMO. NO ASOCIA OTROS SINTOMAS. RXS: DIURESIS (+) DEPOSICION (+)

ANT. PAT GASTRITIS CRONICA EN TRATAMIENTO CON OMEPRAZOL, INFECCIONES URINARIAS A REPETICION, HX(-), QX(-). TA (-). G/O G0P0A0, FUM 23 MAYO, CILCOS 28 X 3-4 DIAS. PLANIFICACION 8-), M: 11 AÑOS, CSX:1, CCV ULTIMA 16 DICIEMBRE /08

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 2 de 29

EX. FISICO: PTE EN BEG, ALERTA, AFEBRIL, CON SV TA 100/60, FC 78X', FR 20X', C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, C/P: RSCS RITMICOS, ABD: BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, CON PALPACION DE UTEROA AUMENTADO DE TAMAÑO, AL TV VAGINA N/E N/T, CUELLO POSTERIOR LARGO CERRADO, SE PALPA UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO CON MASA ANEXIAL IZQUIERDA DE 5-6 CMS, NO DOLOROSA. CERVIX NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXT; SIN EDEMAS, NUERO SIN DEFICIT.

ID. 1. HUA

2. MASA ANEXIAL VS MIOMATOSIS

PLAN: SS ECOGRAFIA TRASVAGINAL POR CE. NAPROXENO, SS LABORATORIOS, Y CEXTERNA DE GO

FIRMADA POR DR. GUSTAVO MEDINA

FOLIO 5

HOJA DE TRATAMIENTOS

SE APLICO BUSCAPINA SIMPLE AMPOLLA IV EL DIA 06/09 A LAS 12+30

FOLIO 6

RESULTADO DE HEMOGRAMA

LEUCOCITOS 7000, DIFERENCIAL LIN 28%, MON 4,4%, GRA 67,6%, ERITROCITOS 4.46, HB 14.0. HCTO 42,2 PLAQUETAS 326000, PTC 0.220%VCM 95, HCM 31.3. CCMH 33.1, IDE 15,4 VPM 6.7, IDP 12,3.

REALIZADO POR DRA. MARLEN ANDRADE

FOLIO 7.

CORRESPONDE A LA SOLICITUD DE B HCG CUANTITATIVA Y CH, DE FEVHA 09/06/09 FIRMADO POR EL DR. MARIO RICO.

FOLIO 8.

RESULTADO DE PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA FIRMADO POR DRA. GLORIA JIMENEZ

FOLIO 9.

HOJA DE ORDENES MEDICAS DEL 9 / 06/09 A LAS 12+20

POR 1. BROMURO DE HIOSINA 20 MGR IV AHORA, 2. SS. BHCG CUANTITATIVA, CH, 3. VALORACION POR GINECOLOGIA, 4. JERINGA POR 5 CC 2.

FIRMADO POR DR. MARIO RICO.

FOLIO 10

CORRESPONDE A LA HOJA DE IDENTIFICACION Y RESUMEN DE ATENCIONES TIENE FECHA DE INSCRIPCION EL 14 /10/ 2008, APARECE FECHA DE NACIMIENTO DEL 25/04/85, EDAD 23 AÑOS, OCUPACION EMPLEADA, NOMBRE DE LOS PADRES JULIO ABELARDO CRISTANCHO Y MARIA DEL C. CHAPARRO. DIRECCION HABITUAL CALLE 6 A # 27-07 SOGAMOSO, TELEFONO FIJO 718247 CELULAR 3064701330

FOLIO 11.

RESULTADO DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO

FECHA DE REALIZACION 30 DE JUNIO DE 2009

PACIENTE MARIA ANDREA CRISTANCHO, IDENTIFICACION 46386911, EDAD 24 AÑOS, TAC: ABDOMEN CON CONTRASTE, N° FACTURA 869870, REF. 001724

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 3 de 29

TECNICA: SE REALIZARON CORTES AXILAES CON TOMOGRAFIA MULTIDETECTORES DESDE LAS CUPULAS DIAFRAGMATICAS HASTA LA SINFISIS DEL PUBIS, LUEGO DE LA ADMINISTRACION DE MEDIO DE CONTRASTE ORAL E INTRAVENOSO.

HALLAZGOS:

EL HIGADO ES DE FORMA TAMAÑO Y CONTORNOS NORMALES, SIN EVDIENCIA DE LESIONES FOCALES NI DIFUSAS. LA VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA ES DE CALIBRE NORMAL, LA VESICULA BILIAR ES DE ASPECTO ESCANOGRAFICO USUAL. LAS GLANDULAS SUPRARENALES, EL PANCREAS Y EL BAZO SON DE CARACTERISTICAS MORFOLOGICAS NORMALES, LOS RIÑONES SON DE FORMA Y TAMAÑO NORMALES, CONCENTRAN Y ELIMINAN DE MANERA SIMETRICA EL MEDIO DE CONTRASTE OBSERVANDO LOS URETERES DE CURSO Y CALIBRE NORMAL EN TODA SU EXTENSION. LA VEJIGA DISTIENDE ADECUADAMENTE, SIN QUE SE OBSERVEN DEFECTOS DE LLENAMIENTO. LOS GRANDES VASOS DEL RETROPERITONEO MUESTRAN CURSO Y CALIBRE NORMALES. NO SE OBSERVAN ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES, MESENTERICAS NI PELVICAS. SE OBTUVO UNA ADECUADA OPACIFICACION DEL ESTOMAGO, ASAS INTESTINALES GRUESAS Y DELGADAS, SIN QUE SE VISUALICEN ANORMALIDADES. SE OBSERVAN IMÁGENES DE MASAS ANEXIALES BILATERALES REDONDEADAS CON REALCE HETEROGENEO CON EL MATERIAL DE CONTRASTE, LA DEL LADO DERECHO CON DIAMETROS MAYORES DE 100 X 85 MM Y LA DEL LADO IZQUIERDO CON DIAMETROS MAYORES DE 95 X84 MM LAS CUALES SE EXTIENDEN OCUPANDO FOSAS ILIACAS Y FLANCOS HASTA LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR. PRODUCEN COMPRESION Y DESPLAZAMIENTO DEL COLON SIGMOIDES Y TERCIO SUPERIOR DE LA AMPOLLA RECTAL PRESENVANDO ADECUADO PLANO DE CLIVAJE. TAMBIEN PRODUCEN COMPRESION Y DESPLAZAMIENTO DE ASAS INTESTINALES DELGADAS ADYACENTES. UTERO DE CARACTERISTICAS NORMALES. ABUNDANTE CANTIDAD DE LIQUIDO ASCITICO QUE PRODUCE MEDIALIZACION DE VISCERAS SOLIDAS Y ESTRUCTURAS GASTROINTESTINALES

OPINION

MASAS ANEXIALES BILATERALES SOSPECHOSAS EN PRIMERA POSIBILIDAD DE LESIONES NEOPLASICAS MALIGNAS DE OVARIO ASOCIADO CON ABUNDANTE LIQUIDO ASCITICO. NO SE VISUALIZAN METASTASIS A GANGLIOS REGIONALES NI A DISTANCIA.

LECTURA POR DR. MARIO PRADA BONILLA.

FOLIO 12.

RESULTADO DE LABORATORIOS REALIZADOS EN EL LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DRA. MARTHA RIBEROS.

FECHA 2009.07.01 NOMBRE CRISTANCHO CHAPARRO MARIA ANDREA.

CÓDIGO 0907010059, EDAD 24 AÑOS, TEL. PAC. 7718247, EMPRESA INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD BOYACA

EXAMEN ALFA FETO PROTEINA 1.72 (VALOR REFERENCIA 0.5 A 5.5)

ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) 46 (VALOR REFERENCIA FUMADORES

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 4 de 29

0-5,2 Y NO FUMADORES 0.3,4)

CA 125 145 VALOR DE REFENRECIA 0.0 -0.21

FOLIO 13.

ECOGRAFIA PLEVICA TRASABDOMINAL TRASVAGINAL

FECHA JUNIO 11 DE 2009

NOMBRE MARIA ANDREA CRISTANCHO CHAPARRO EDAD 24 AÑOS, FACTURA 864801, PORCEDENCIA C. EXTERNA

DATOS CLINICOS MASA ANEXIAL VS. MIOMATOSIS

CON TARSDUCTOR SECTORIAL DE 3,5 MHZ POR VIA TRASABDOMINAL Y TRADUCTOR DE 7,5 MHZ POR VIA ENDOVAGINAL SE REALIZO ESTUDIO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

UTERO EN AVF DE TAMAÑO, FORMA, CONTORNO Y ECOGENICIDAD USUALES SIN EVDIENCIA DE LESION FOCAL NI DIFUSA PARENQUIMATOSA, CON DAIMETROS MAYORES DE 89 XC 38 X 61 MM. ENDOMETRIO DE UN GROSOS DE 4 MM SIN ALTERACIONES. EN RELACION A LAS REGIONES ANEXIALES DE MANERA BILATERAL SE DEFINE PRESENCIA DE IMAGEN DE MASA, REDONDEADA, DE CONTORNOS DEFINIDOS, ECOGENICA, QUE GENERA DISCRETO REFUERZO ACUSTICO POSTERIOR CON DIAMETROS DE 82 X 57 X 95 MM Y 79 X 53 X 79 MM DERECHO E IZQUIERDO RESPECTIVAMENTE. CUYAS CARACTERISTICAS Y LOCALIZACION SON SUGESTIVAS DE ORIGEN OVARICO. ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO PERITONEAL POSTERIOR. VEJIGA DE PARED DELGADA CONTENIDO ANECOICO.

OPINION:

MASAS ANEXIALES SOLIDAS DESCRITAS DE PROBABLE ORIGEN OVARICO QUE PLANTEAN DESCARTAR CARÁCTER NEOPLASICO A CORRELACIONAR CON ESTUDIOS COMPLMENTARIOS.

REALZIADO POR EL DR. FABIAN CAMARGO.

FOLIO 14

HOJA DE EVOLUCION

CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA FECHA 23 DE JUNIO 2009

TA 1407100 PESO 59 KG ILEGIBLE

CICLOS 26-28 X 4, G0P0, NO PLANIFICA, RS (+), ILEGIBLE

AP MD GASTRITIS, QX NEGATIVOS, ILEGIBLE

AL EF ALERTA MASAS HIPOGASTRIO TV VENT, 2 MASAS ILEGIBLE

ID. MASAS OVARICAS

ECO ABDOMINAL MASAS OVARICAS

PLAN SS TAC ABDOMINOPLEVICO, MARCADORES TUMORALES

DR. GUSTAVO MEDINA

CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA FECHA 2 JULIO DE 2009

PESO 52,7 KG, TA 120/70

TAC MASAS ANEXIALES BILATERAL SOPSECHOSO DE LESION NEOPLASICAS MALIGNAS,

TUMOR DE OVARIO

CA 125 145 (+)

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 5 de 29

ACE 46 (+)
ALFA FETO PTOTEINA
DX. CA OVARIO HIPOTIROIDISMO
PLAN CITA A GINECOLOGIA ONCOLOGICA
DR. GUSTAVO MEDINA

FOLIO 15
HOJA DE EVOLUCION
CONSULTA DE UROLOGIA
FECHA 15/10/08
EDED 23 AÑOS, PESO 47 KG
REFIERE POLAQUIURIA, PUJAR PARA ORINAR, SENSACION DE VACIAMIENTO INCOMPLETO, FREC: 10X0, NO HEMATURIA, NO INCONTINENCIA, ESTREÑIMIENTO, TENESMO, ANTECEDENTES; NINGUNO G0P0A0, NO PLANIFICA, BUEN ESTADO GENERAL
UROCULTIVO NEGATIVO
ECO RENAL Y VIAS URINARIAS RIÑONES NORMALES, VEJIGA NORMAL
ID. POLAQUIURIA A ESTUDIO
C SS CISTOSCOPIA
DR. RAUL CASTRO.

CONSULTA DE UROLOGIA
FECHA 26/11/08
PESO 47 KG, TA 100/70
CISTOSCOPIA NORMAL, NO ESTENOSIS URETRAL
ID. VEJIGA NEUROGENA
SE SOLICITA URODINAMIA CON RESULTADOS
DR. RAUL CASTRO.

CONSULTA DE UROLOGIA
FECHA 5 /06/09
URODINAMIA: NO HAY MICCION EN UROFLUJOMETRIA, LA PACIENTE YA HABIA ORINADO, NO HAY CONTRACCIONES NO INHIBIDAS, SENSIBILIDAD RETARDADA, DESEO MICCIONAL INICIAL 500 CC Y SE HIZO LLENADO HASTA 750 CC. PRESENTA DOLOR.
NO HAY MICCION ESPONTANEA DTRUSOR ACONTRACTIL
C/ ECO RENAL Y VIAS URINARIAS MEDIR RESIDUO PM
DR. RAUL CASTRO.

CONSULTA DE UROLOGIA
FECHA 24/06/09
PESO 51 KG TA 110/70
ECO RENAL: RINÑONES NORMALES, VEJIGA NORMAL, RPM 234 CC, NO HA

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 6 de 29

TENIDO INFECCIONES, MANOBRIA DE CREDE,
CONTROL EN 1 MES
DR. RAUL CASTRO

FOLIO 16

INFORME QUIRUGICO DE CISTOSCOPIA
DIAGNOSTICO PREQUIRUGICO N359 SINTOMAS URINARIOS BAJOS A ESTUDIO
DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO IDEM

CIRUJANO DR. CASTRO AYUDANTE DR, DEL RISCO
HORA DE INICIO 17:50

DESCRIPCION: LENTE 30° CAMISA 17 FR, ORINA RESIDUAL 10 CC, CAPACIDAD
VESICAL MAYOR A 450 CC, PAREDES VESICALES NORMALES SIN LESIONES,
TRIGONO NORMAL, 2 MEATOS URETRALES NORMALES, CUELLO VESICAL Y
URETRA NORMAL,
CONTROL DE UROLOGIA
REALIZADA POR DR. RAUL CASTRO.

FOLIO 17

HOJA DE ADMISION

N° DE HISTORIA CLINICA 46386911

PACIENTE CRISTANCHO CHAPARRO MARIA ANDREA

FECHA DE INGRESO 27 OCTUBRE 2008 HORA 1 PM

MEDICO AUTORIZADOR DR. RAUL CASTRO ESPECIALIDAD UROLOGIA

DIAGNOSTICO DE INGRESO POLAQUIURIA A ESTUDIO CISTOSCOPIA

FOLIO 18

AUTORIZACION PARA INTERVENCION QUIRURGICA Y OTROS PROCEDIMIENTOS
ESPECIALES

PACIENTE CRISTANCHO CHAPARRO MARIA ANDREA CC 46386911

NOMBRE INSTITUCION HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO FECHA 27/10/08

CERTIFICACION: EL SUSCRITO CERTIFICA QUE HABIENDO SIDO DEBIDAMENTE
INFORMADO SOBRE LA NATURALEZA Y PROPOSITOS DE LA OPERACIÓN O
PROCEDIMIENTO. POSIBLES METODOS ALTERNATIVOS DE TRATAMIENTO,
CONSECUENCIAS, COMPLICACIONES Y RIESGOS AUTORIZA A LA INSTITUCION
HOSPITAL REGIONAL PARA QUE, BAJO SU RESPONSABILIDAD, ASIGNE A
QUIENES PRACTIQUEN LA SIGUIENTE: CISTOSCOPIA, ASI COMO LAS
OPERACIONES O PROCEDIMIENTOS ADICIONALES QUE A JUICIO DE ESTOS SE
REQUIERAN DURANTE LAS MISMAS.

FIRMADO POR MARIA ANDREA CRISTANCHO CHAPARRO CON CC 46386911 DE
SOGAMOSO.

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 7 de 29

FOLIO 21

EPICRISIS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: CRISTANCHO CHAPARRO MARIA ANDREA
CC 46386911

INICIO DE LA ATENCION 16/02/10 HORA 20+20

FINALIZACION DE LA ATENCION 25/02/10 HORA 11+00

VIA DE INGRESO URGENCIAS, DIAS DE ESTANCIA 9, CAUSA EXTERNA
ENFERMEDAD GENERAL,

DX INGRESO: DERRAME PLEURAL IZQUIERDO – CA. GASTRICO

DX EGRESO IDEM

TRATAMIENTOS: CEFTRIAZONA, ERITROMICINA, FUROSEMIDA, ACETAMINOFEN,
ENOXAPARINA, OMEPRAZOL, TRAMADOL, METOCLOPRAMIDA

RESUMEN: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE APROX 8
DIAS DE EVOLUCION DE SINTOMAS GRIPALES, TOS SECA, ODINOFAGIA,

ANTECEDNTES: CA. GASTRICO EN TTO CON QUIMIOTERAPIA, EXAMEN FISICO:
PACIENTE ESTABLE CON TA 90/60, FR 20, FC 120X', MUCOSA ORAL HUMEDA, C/P:
RSCS RITMICOS, RSRs DISMINUIDOS EN HEMITOTAX IZQUIERDO, ABD: MASAS
EN TODO EL ABDOMEN DE CONSISTENCIA DURA, NO DOLOROSAS, EXT SIN
EDEMAs, NEURO; SIN DEFICIT.

PARACLINICOS: CH: LEUCOCITOS 12700, N76%, L20%, M3%, E1%, CREATININA
3.56, HEMOGLOBINA 9,0, HCTO 29.0 PLAQUETAS 559, VSG 55 MMH, PCR 200.

18/02/2010 PACIENTE ESTABLE FC 120X', FR 22, TA 90/60,

19/02/2010 TA 110/60, FC 120X', FR 20, MUCHA TOS, DISNEA Y ORTOPNEA, RX DE
TORAX DERRAME PLEURAL IZQUIERDO.

20/02/2010 PACIENTE CON DISMINUCION DE SU DIFICULTAD RESPIRATORIA Y DE
TOS, FC 120X', FR 20 TA 110/70,

21/02/2010 PACIENTE ESTABLE CON DOLOR LUMBAR QUE SE EXACERBA CON
LA TOS FC 120X', FR 20, TA 90/60,

22/02/2010 PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA,
AFEBRIL, CON DISMINUCION DE LA DISNEA, FC 120X', FR 20X', TA 90/60,

23/02/2010 PACIENTE ESTABLE, FC 120X', FR 20, TA 90/60, SIN EDEMAs, CON
EMESIS DE CONTENIDO BILIOSO,

24/02/2010 PACIENTE ESTABLE, FC 124X', FR 20, TA 90/50, EMESIS DE
CONTENIDO BILIOSO SANGUINOLENTO, MASA EN CUADRANTE SUPERIOR
EXTERNO DE SENo IZQUIERDO, ECOGRAFIA DE TORAX: DERRAMES PLEURALES
LIBRES BILATERALES PARTICULADOS CON CARACTERISTICAS DE EXUDADO.

25/02/2010 PACIENTE CON DOLOR LUMBAR, FC 130X', FR 20, TA 90/60, C/C
NORMAL, C/P RSCS TAQUICARDICOS, RSRs DISMINUIDOS EN BASES, ABD
MASAS DESCRITAS EXT: SIN EDEMAs PLAN: SALIDA CON CITA CONTROL Y
MANEJO AMBULATORIO

FIRMADA POR DR. JORGE LUIS SALCEDO.

FOLIO 22

ATENCION DE URGENCIAS

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 8 de 29

FECHA: 16/02/2010

HORA MILITAR DE LLEGADA 18+10, HORA MILITAR DE ATENCION 18+30

DIGANOSTICO DE INGRESO R070

ANAMNESIS, EXAMEN FISICO, EVOLUCION:

MC: TENGO TOS

EA: PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CANCER GASTRICO CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA INTENSA, TOS, ODINOFAGIA, SENSACION DE DISNEA Y SENSACION FEBRIL.

ANTECEDENTES MEDICOS: CA. GASTRICO HACE 6 MESES, QURURGICOS: NO REFIERE, ALERGICOS: NO REFIERE, TOXICOS: NO REFIERE, FAMILIARES: MIOMAS MAMA, CA. RIÑON ABUELO.

AL EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, ESCLERAS CON TINTE ICTERICO, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUSENTE EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, SIN AGREGADOS, ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE EVIDENCIAN MULTIPLES INDURACIONES NO DOLOROSAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, AL EXAMEN NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, PA 126/84, FC 110/MIN, FR 16/MIN

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- 1, NEUMONIA BASAL IZQUIERDA ASOCIADA A DESCARTAR
2. CA. GASTRICO A DESCARTAR
3. CEFALEA INTENSA ASOCIADA
4. DESHIDRTACION GRADO II

PLAN:

SS CH, VSG, PCR, SS RX TORAX, DIPIRONA 2 GR IV AHORA, LAVCTATO DE RINGER 100 CC HORA, RANITIDINA 50 MGR IV AHORA
DRA. CLAUDIA OVIEDO.

16/02/2010 20+20: SE RECIBE RX DE TORAX QUE SE INTERPRETA CON DR. PRADA (RADIOLOGO DE LA INSTITUCION) EN DODE SE EVDIENCIA DERRAME PLEURAL IZQUIERDO BASAL POSIBLEMENTE POR METASTASIS PLEURALES

DRA. CALUDIA OVIEDO

16/02/2010 21+00 REPORTE DE PARACLINICOS: CH: LEUCOCITOS 12700, N76%, L20%, M3%, E1%, HB 9.0, HCTO 29%, PLAQUETAS 554000, VSG 58MM/H, PCR 200 MGR/DL,

SE DECIDE HOSPITALZIAR PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA.

DRA. CLAUDIA OVIEDO

FOLIO 23

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

FECHA 22/0272010

REMITE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA A SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

**RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:**

PACIENTE A QUINE HACE 6 MESES SE LE DIAGNOSTICO CA. GASTRICO Y QUIEN RECIBIO 3 SESIONES DE QUIMIOTERAPIA, QUE FUE SUSPENDIDO EN DICIEMBRE POR NO TENER RESPUESTA AL TRATAMIENTO, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE DISNEA Y SINTOMAS GRIPALES. SE TOMA RX DE TORAX QUE EVDIENCIA DERRAME PLURAL IZQUIERDO.,

LOS HALLAZGOS DESCRITOS EN LA REMSION SON:

SV TA 90/60, FC 120X', FR 20X',

ALERTA HIDRTADA CON MUCOSA ORLA HUMEDA, RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, TAQUICARDICOS, RSRs DISMINUIDOS EN HEMITORAX IZQUIERDO, ABDOMEN SE PALPAN MASAS EN TODO ABDOMEN DE CONSISTENCIA DURA NO DEPRESIBLE RS IS POSITIVOS, EXTREMIDADES SIN EDMAS, NEURO SIN DEFICIT APARENTE DEJAN DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS:

1. CA. GASTRICO
2. DERRAME PLEURAL

JUSTIFICACION DE LA REMSION VALORAR POSIBILIDAD DE TORACENTESIS Y PELURODESIS

FIRMADA POR DR. RICHARD JACOME.

RESPUESTA A LA REFERENCIA: FECHA 22/02/10

ANANMESIS Y PRINCIPALES HALLAZGOS IGUALES A LOS DESCRITOS

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO POSTERIOR DEL PACIENTE: CIRUGIA REALZIARA TORACENTESIS.

FIRMADO POR DR. ENRIQUE RINCON.

FOLIO 24

EVOLUCION DE HOSPITALZIACION

FECHA 17/02/10

VALORACION POR MEDICINA INTERNA:

PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE APROX. 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SINTOMAS GRIPALES ASOCIDA A TOS SECA. ODINOFAGIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA,

RXS: MICCION (+), DEPOSICIONES MELENICAS

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CANCER GASTRICO DESDE HACE 8 MESES EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA (3 SESIONES) ULTIMA SESION HACE 1 MES.

FAMILIARES: ABUELO MATERNO CA. PULMON. ABUELO PATERNO O.M.

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, HIDRTADA, AFEBRIL AL TACTO, CON SV FC 120X', TA 90/60, FR 20X', C/C MUCOSA ORAL HUMEDA, C/P: RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS RSRs SIN AGREGADOS, ABD: RSIS SE PALPAN MASAS EN TODO EL ABDOMEN DE CONSISTENCIA DURA, NO DOLOROSAS A LA PALPACION, EXTREMIDADES PULSOS POSITIVOS, SIN EDEMAS NUERO SIN DEFICIT APARENTE.

PARACLINICOS: CH LEUCOCITOS 12700, N76%, L20%, M3%, E1%, GR 3.54, HB 9.0

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 10 de 29

HCTO 29.0, PLT 554 VGS 58 MMH, PCR 200. RX DE TORAX DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, TENDIENDO EN CUENTA ENFERMEDAD DE BASE, SE SOSPECHA METASTASIS, SIN DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO, SERA MANEJADA COMO PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA.

DR. RICHRD JACOME GUERRERO.

18/02/10

EVOLUCION MEDICINA INTERNA:

PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD EN SU 2 DIA DE HOSPITALZIACION CON IDX. DE 1. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO.

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE QUE ANOCHE PRESENTO 2 EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO BILIOSO, REFIERE NAUSEAS, ANOCHE DOLOR EN EPIGASTRIO, AUMENTO DE LA TOS CON ESCASA ESPECTORACION.

O/: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, PALIDEZ GENERALIZADA, SV FC 120X', FR 20X', TA 90/60, C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, C/P: RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS RSRs DISMINUIDOS EN TERCIO MEDIO DE HEMITORAX IZQUIERDO, ABD: RI POSITIVOS, NO DOLOROSO, EXT: PULSOS (+) SIN EDEMAS NEURO: SIN DEFICIT APARANTE.

A/: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRDS, CON AUMENTO DE LA TOS

DR. RICAR JACOME GUERRERO.

19/02/2010

EVOLUCION MEDICINA INTERNA:

PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD EN SU 7 DIA DE HOSPITALZIACION CON DX DE 1. CA. GASTRICO, 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SECUNDARIO

S/: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, T.V.O. MICCCION Y DEPOSICION (+), REFIERE DIAFORESIS DISMINUCION DE LA TOS Y DISNEA

O/: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL AL TACTO, CON SV: FC 120X', FR 20X', TA 90/60, C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, C/P: RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS, RSRs MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, ABD: BLOANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, EXT: SIN EDEMAS, NEURO: SIN DEFICIT APARENTE.

A/: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON PERSISTENCIA DE SU SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, PRONOSTICO MALO, SE EXPLICA A FAMILIARES QUE EL MANJEJO ES PALIATIVO. SE SOLICITA RX DE TORAX

DR. RICHARD JACOME GUERRERO

20/02/2010

EVOLUCION MEDICINA INTERNA.

PACIENTE DE 24 AÑOS EN SU 4 DIA DE HOSPITALZIACION CON DX. DE 1. DERRAME PLUERAL IZQUIERDO, 2. CA. GASTRICO X HISTORIA CLINICA,

S/: PACIENTE SIENDE SENTIRSE BIEN, CON MEJORIA DE SU DIFICULTAD RESPIRATORIA, DISMINUCION DE LA TOS, PERO PERSISTENCIA DE EMESIS Y MALESTAR ABDOMINAL.

O/: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRTADA AFEBRIL AL TACTO, CON SV: FC 126X', FR 20X', TA 110/60, C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA,

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 11 de 29

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs DISMINUIDOS EN HEMITORAX IZQUIERDO, ABD: RSIS(+), NO DEPRESIBLE POR LA PERSISTENCIA DE MASAS, ECT: EDEMAS EN DISMINUCION, PULSOS (+), NEURO SIN DEFICIT APARENTE

DR. ALFONSO REODRUIGUEZ

21/02/10

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 24 AÑOS EN SU 5 DIA DE HOSPITALIZACION CON DX DE 1. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, 2. CA METASTASICO GASTRICO

S/: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN. T.V.O. MICCION Y DEPOSICION (+) DISMINUCION DE LA TOS, CON DOLOR LUMBAR QUE SE EXACERBA CON LA TOS

O/: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA HIDRATADA AFEBRIL AL TACTO CON SV: FC 120X', FR 20X', TA 90/60, C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, C/P: RSCS RITMICOS TQUICARDICOS, SIN SOPLOS, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABD: RSIS(+) SE PALPAN MASAS DE CONSISTENCIA DURA, EXT: SIN EDEMAS PULSOS (+), NEURO SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

A/: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

DR. ALFONSO RODEIGUEZ

22/02/10

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD EN SU 6 DIA DE HOSPITALIZACION CON DX DE 1. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, 2. CA. GASTRICO,

S/: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, T.V.O. MICCCION Y DEPOSICION (+), REFIERE DIAFORESIS NOCHE DOLOR EN EPIGASTRIO

(SE PASA A FOLIO 26)

O/: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL AL TACTO, CON SV: FC 120X', FR 20X', TA 90/60, C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, C/P: RSCS ARRITMICOS TAQUICARDICOS, RSRs DISMINUIDOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, ABD: MASAS ABDOMINALES DURAS, EXT: SIN EDEMAS, NEURO: SIN DEFICIT APARENTE.

A/: PACIENTE CON DISMINUCION DE SU DISNEA Y TOS, t° 36,5°C,

S/S VALORACION POR CIRUGIA PARA TORACENTESIS – PLEURODESIS

DR. RICHARD JACOME GUERRERO

23/02/10

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 24 AÑOS EN SU 7 DIA DE HOSPITALIZACION CON DX DE 1. CA. GASTRICO, 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SECUNDARIO

S/: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, T.V.O. MICCCION Y DEPOSICION (+), REFIERE DIAFORESIS DISMINUCION DE LA TOS Y DISNEA

O/: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL AL TACTO, CON SV: FC 120X', FR 20X', TA 90/60, C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, C/P: RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS, RSRs MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, ABD: BLOANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO,

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 12 de 29

EXT: SIN EDEMAS, NEURO: SIN DEFICIT APARENTE.
 A/: PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIRDS
 DR. JORGE LUIS SALCEDO VARGAS
 23/02/10

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE FEMENINA CON DX DE 1. CA. GASTRICO, 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SECUNDARIO

S/: PACIENTE REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, BUEN PATRON DE SUEÑO, TOLERANDO VIA ORAL, EPISODIO DE EMESIS EN LA NOCHE POSTPANDRIAL, DISMINUCION DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA Y DE LA TOS.

O/: PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA, AFEBRIL, CON SV: FC 112X', FR 20X', TA 100/60, C/C: MUCOSAS HUMEDAS, C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRs CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN HEMITORAX IZQUIERDO TAQUICARDICA, ABD: GLOBOSO, NO DEPRESIBLE, PALPO MASA TODO EL ABDOMEN, RSIS (+), NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, NEURO: SIN DEFICIT APARENTE.

A/: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION PENDIENTE TORACENTESIS
 DR. ENRIQUE RINCON
 24/02/10

EVOLUCION DE MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 24 AÑOS EN SU 7 DIA DE HOSPITALIZACION CON DX DE 1. CA. GASTRICO, 2. DERRAME PLEURAL

S/: PACIENTE REFIERE BUEN PATRON DE SUEÑO, POCA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, EMESIS DE CONTENIDO BILIOSO, SANGUINOLENTO, MASA EN EL SENO Y DISMINUCION SUBJETIVA DE LAS MASAS TUMORALES EN ABDOMEN.

(CONTINUA FOLIO 27)

O/: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL AL TACTO, CON SV: FC 124X', FR 20X', TA 90/50, C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, TORAX: SE PALPA MASA DE 1X1 CM DE DIAMETRO MOVIL NO DOLOROSA DE CONSISTENCIA DURA, IRREGULAR, EN CUADRANTE SUPEROEXTERNO DE MAMA IZQUIERDA, NO SE PALPAN ADENOPATIAS NI GANGLIOS AXILARES C/P: RSCS TAQUICARDICOS, RSRs MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABD: MASAS YA DESCRITAS ANTERIORMENTE RSIS (+), EXT: SIN EDEMAS, NEURO: SIN DEFICIT APARENTE.

A/: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA PENDIENTE EVDA Y TORACENTESIS
 SE CONFIRMARÁ OXIGENO DOMICILIARIO PARA DAR SALIDA
 DR. RICHARD JACOME GUERRERO.

24/02/10

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE CON DX DE 1. CA. GASTRICO, 2. DERRAME PLEURAL

S/: PACIENTE REFIERE 2 EPISODIOS EMETICOS DE COLOR VERDE Y ROJO, DIARREA CON AUMENTO DE SEDIMENTO, DIURESIS NORMAL, REGULAR

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª - 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 13 de 29

TOLERANCIA A LA VIA ORAL, AFEBRIL

O/: PACIENTE CON SV: FC 124X', FR 20X', TA 110/60, MUCOSA ORAL SEMISECA, SALIVA FILANTE, C/P SIN SOBREGREGADOS RESPIRATORIOS, SE PALPA MASA EN SENO IZQUIERDO EN CUADRANTE SUPERO EXTERNO, RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS, ABD: RS IS DISMUNIDOS, DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO, SE PALPAN MULTIPLES MASAS DURAS, NO EDEMAS.

A/ PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA QUIEN TIENE PENDIENTES EVDA Y TORACENTESIS, PACIENTE CON MINIMO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, CON EXAMEN FISICO C7P CON DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN AMBAS BASES, POR EL MOMENTO NO SE CONSIDERA NECESARIO TORACENTESIS NI TUBO DE TORAX. SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TORAX PARA VALORAR DERRAME Y DE ACUERDO CON HALLAZGOS CONSIDERAR TORACENTESIS GUIADA POR ECO

FIRMA DE CIRUJANO ILEGIBLE

25/02/10

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

1. CANCER GASTRICO
2. 2. DERRAME PLUERAL BILATERAL

S/: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES CON BUEN PATRON DEL SUEÑO

O/: PACIENTE ALERTA ORIENTADA, CON FC 126X', FR 21X', TA..., MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA, ESCLERAS ANICTERICAS, RUIDOS CARDIACOS RITMCIOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, ABDOMEN: RUDIOS INTESTINALES, DISTENDIDO, NO DOLOR A LA PALPACION, SE PALPAN MASAS DURAS BIEN DELIMITADAS, MOVILES NO DOLOROSAS, EXTREMIDADES SIN EDEMAS,

(CONTINUA FOLIO 28)

ECOGRAFIA DE TORAX: DERRAMES PLEURALES LIBRES BILATERALES: IZQUIERDO DE 700 CC Y DERECHO DE 560 CC.

A/: PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA. SE COMENTA RESULTADO DE ECOGRAFIA CON DR. OCHOA QUIEN CONSIDERA QUE EL DERRAME ES INSUFICIENTE Y TENDIENDO EN CUENTA QUE NO TIENE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ES NECESARIO REALZIAR TORACENTESIS O COLOCACION DE TUBO DE TORAX. SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL

DR. EDGAR CORREDOR

25/02/10

EVOLUCION MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD EN SU 8 DIA DE HOSPITALZIACION CON DX DE 1. CA. GASTRICO, 2. DERRAME PLEURAL BILATERAL

S/: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON DOLOR A NIVEL LUMBAR, POCA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, MICCION Y DEPOSICION (+), SIN DISNEA

O/: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL AL

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 14 de 29

TACTO, CON SV: FC 130X', FR 20X', TA:..., C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, C/P: RSCS TAQUICARDICOS, RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs UN PCO DISMINUIDOS EN BASES PULMONARES, ABD: MASA EN TODO EL ABDOMEN, EXT: SIN EDEMAS, NEURO: SIN DEFICIT APARENTE.

ECOGRAFIA DE TORAX DERRAME PLEURAL IZQUIERDO APROXIMADAMENTE 700 CC, DERECHO DE 560CC CON CARACTERISTICAS DE EXUDADO

PLAN SALIDA

DR. JORGE LUIS SALCEDO

FOLIO 29

HOJA DE EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA

24/02/10

PACIENTE CONCIENTE MUCOSA ORAL SECA, CON OXIGENO CN 2 L/M, TOS OCASIONAL, AFEBRIL, DESNUTRICION, SATURACION 84% AL AIRE AMBIENTE, FC 101X', FR 20 X',

RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
TRATAMIENTO: MICRONEBULIZACIONES KINESIOTERAPIA DE TORAX, ACELERACION DE FLUJO, + EJERCICIOS RESPIRATORIOS, + INENTIVO RESPIRATORIO.

DRA. ESPERANZA GONZALEZ.

25/02/10

PACIENTE CONCIENTE, HIDRATADA, MUCOSA ORAL HUMEDA, AFEBRIL AL TACTO, ABDOMEN GLOBULOSO, SATURACION 92% AIRE AMBIENTE, FC 110X', FR 20X', RSRs LEVE DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR EN SEGMENTOS BASALES

TRATAMIENTO: TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA

DRA. ESPERANZA GONZALEZ.

FOLIO 30

HOJA DE ORDENES MEDICAS

DIA 19/02/10

1. DIETA PARA INMUNOSUPRIMIDOS
2. OXIGENO CANULA NASAL M2 LITRSO POR MINUTO
3. CAFTRIAZONA 2 GR IV CADA 12 HORAS
4. DOXICILICNA 100 MGE CDA 12 HORAS
5. RANITIDINA 50 MGR IV CADA 12 HORAS
6. ENOXAPARINA 40 MGR SC DIA
7. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
8. VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
9. MICORNEBULIZACIONES CON TERBUTALINA 5 GOTAS + 3 CC DE SNN CADA 6 HORAS
10. TERAPIA RESPIRATORIA

DRA. JACKELINE ESCOBAR GOMEZ

FOLIO 31

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE



HOJA DE ORDENES MEDICAS

DIA 18/02/10

1. DIETA PARA INMUNOSUPRIMIDOS
2. OXIGENO CANULA NASAL M2 LITRSO POR MINUTO
3. CAFTRIAZONA 2 GR IV CADA 12 HORAS
4. DOXICILICNA 100 MGE CDA 12 HORAS
5. RANITIDINA 50 MGR IV CADA 12 HORAS
6. ENOXAPARINA 40 MGR SC DIA
7. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
8. VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

DRA. JACKELINE ESCOBAR GOMEZ

FOLIO 32

HOJA DE ORDENES MEDICAS

DIA 17/02/10

1. DIETA PARA INMUNOSUPRIMIDOS
2. OXIGENO CANULA NASAL M2 LITRSO POR MINUTO
3. CAFTRIAZONA 2 GR IV CADA 12 HORAS
4. DOXICILICNA 100 MGE CDA 12 HORAS
5. RANITIDINA 50 MGR IV CADA 12 HORAS
6. ENOXAPARINA 40 MGR SC DIA
7. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
8. VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

DR. RICHARD JACOME GUERRERO

FOLIO 33

HOJA DE ORDENES MEDICAS

DIA 16/02/10

1. HOSPITALZIAR MEDICINA INTERNA
2. LACTATO DE RINGER 60 CC HORA
3. DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS
4. RANITIDINA 50 MGR IV CADA 8 HORAS
5. CEFANLOTINA 1 GR IV CADA 6 HORAS

DRA. CLAUDIA OVIEDO

FOLIO 34

HOJA DE ORDENES MEDICAS

FECHA 16/02/10

1. LACTATO DE RINGER BOLO DE 500 CC CONTINUAR A 100 CC HORA
2. DIPIRONA 2 GR IV AHORA
3. SS CH, PCR, VSG, RX DE TLORAX
4. EQUIPO DE VENOCCLISIS
5. ANGIOCATH NUMERO 2
6. JERIGAS POR 10 CC
7. RANITIDINA 50 MGR IV AHORA

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 16 de 29

DRA. CALUDIA OVIEDO

FOLIO 35

HOJA DE ORDENES MEDICAS

FECHA 19/02/10

1. ERITROMICINA 500 MGR CADA 8 HORAS VIA ORAL
2. ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS
3. ILEGIBLE

DR. RICHARD JACOME GUERRERO

FOLIO 36

HOJA DE ORDENES MEDICAS

FECHA 20/02/10

1. DIETA PARA INMUNOSUPRIMIDOS
2. OXIGENO CANULA NASAL M2 LITRSO POR MINUTO
3. CEFTRIAZONA 2 GR IV CADA 12 HORAS
4. DOXICILICNA 100 MGE CDA 12 HORAS NO
5. ERITROMICINA 500 MGR CADA 8 HORAS
6. FUROSEMIDA 20 MGR IV CADA 6 HORAS
7. ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS
8. ENOXAPARINA 40 MGR SC DIA
9. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
10. VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
11. MICORNEBULIZACIONES CON TERBUTALINA 5 GOTAS + 3 CC SSN CADA 6 HORAS
12. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS
13. OMEPRAZOL 20 MGR CADA DIA
14. SSN 0.9% NUMERO 4

DR. ALFONSO RODRIGUEZ

FOLIO 37

HOJA DE ORDENES MEDICAS

FECHA 21/02/10

1. DIETA PARA INMUNOSUPRIMIDOS
2. OXIGENO CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO
3. CEFTRIAZONA 2 GR IV CADA 12 HORAS
4. ERITROMICINA 500 MGR CADA 8 HORAS
5. FUROSEMIDA 20 MGR IV CADA 6 HORAS
6. ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS
7. ENOXAPARINA 40 MGR SC DIA
8. OMEPRAZOL 20 MGR 1 DIARIA
9. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
10. VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
11. MICRONEBULIZACIONES CON TERBUTALINA 5 GOTAS + 3 CC SSN CADA 6 HORAS

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 17 de 29

12. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS

DR. ALFONSO RODRIGUEZ

FOLIO 38

HOJA DE ORDENES MEDICAS

FECHA 22/02/10

1. DIETA PARA INMUNOSUPRIMIDOS LIQUIDOS NEGROS
2. OXIGENO CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO
3. CEFTRIAZONA 2 GR IV CADA 12 HORAS
4. ERITROMICINA 500 MGR CADA 8 HORAS
5. FUROSEMIDA 20 MGR IV CADA 6 HORAS NO, 40 MGR VIA ORAL DIA
6. ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS
7. ENOXAPARINA 40 MGR SC DIA
8. OMEPRAZOL 20 MGR 1 DIARIA
9. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
10. VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
11. MICRONEBULIZACIONES CON TERBUTALINA 5 GOTAS + 3 CC SSN CADA 6 HORAS

12. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS

13. VALORACION POR CIRUGIA PARA TORACENTESIS – PLEURODESIS

14. TRAMADOL 25 MGR IV CADA 8 HORAS

DR. RICHARD JACOME GUERRERO

FOLIO 39

HOJA DE ORDENES MEDICAS

FECHA 22/02/10

1. FUROSEMIDA TAB 40 MGR 1 AL DIA

DR. RICHARD JACOME GUERRERO

FOLIO 40

HOJA DE ORDENES MEDICAS

FECHA 23/02/10

1. DIETA PARA INMUNOSUPRIMIDOS LIQUIDOS NEGROS
2. OXIGENO CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO
3. CEFTRIAZONA 2 GR IV CADA 12 HORAS
4. ERITROMICINA 500 MGR CADA 8 HORAS
5. FUROSEMIDA 40 MGR VIA ORAL DIA
6. ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS
7. ENOXAPARINA 40 MGR SC DIA
8. OMEPRAZOL 20 MGR 1 DIARIA
9. TRAMADOL 25 MG IV CADA 8 HORAS
10. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
11. VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
12. MICRONEBULIZACIONES CON TERBUTALINA 5 GOTAS + 3 CC SSN CADA 6 HORAS
13. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
		VERSIÓN: 01
	COMUNICACIONES OFICIALES	FECHA: 19/06/2019
	FORMATO	PÁGINA 18 de 29

14. METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS

DR. JORGE LUIS SALCEDO

FOLIO 41

HOJA DE ORDENES MEDICAS

FECHA 24/02/10

1. DIETA PARA INMUNOSUPRIMIDOS LIQUIDOS NEGROS
2. OXIGENO CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO
3. CEFTRIAZONA 2 GR IV CADA 12 HORAS
4. ERITROMICINA 500 MGR CADA 8 HORAS
5. FUROSEMIDA 40 MGR VIA ORAL DIA
6. ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS
7. ENOXAPARINA 40 MGR SC DIA
8. OMEPRAZOL 20 MGR 1 DIARIA
9. TRAMADOL 25 MG IV CADA 8 HORAS
10. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
11. VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
12. MICRONEBULIZACIONES CON TERBUTALINA 5 GOTAS + 3 CC SSN CADA 6 HORAS
13. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS
14. METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
15. SE CONFIRMARÁ OXIGENO DOMICILIARIO PARA DAR SALIDA

DR. RICHARD JACOME GUERRERO

FOLIO 42

HOJA DE ORDENES MEDICAS

FECHA 25/02/10

1. DIETA PARA INMUNOSUPRIMIDOS LIQUIDOS NEGROS
2. OXIGENO CANULA NASAL 2 LITROS POR MINUTO
3. CEFTRIAZONA 2 GR IV CADA 12 HORAS
4. ERITROMICINA 500 MGR CADA 8 HORAS
5. FUROSEMIDA 40 MGR VIA ORAL DIA
6. ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HORAS
7. ENOXAPARINA 40 MGR SC DIA
8. OMEPRAZOL 20 MGR 1 DIARIA
9. TRAMADOL 25 MG IV CADA 8 HORAS
10. AISLAMIENTO RESPIRATORIO
11. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS
12. METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
13. SALIDA

DR. JORGE LUIS SALCEDO

FOLIO 46

RESULTADO DE HEMOGRAMA

FECHA 16/02/2010

LEUCOCITOS 12700, N76%, M3%, L20%, E1%, HB 9.0 HCTO 29

VSG 58 MMH, PCR 200 MGL, FIRMADO DR. JULIAN CUBIDES

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 19 de 29

FOLIO 47

ORDEN PARA EXAMENES DE LABORATORIO

FECHA 10/02/2010

SS CH, PCR, VSG

FIRMADO DRA. CLAUDIA OVIEDO

FOLIO 48

ECOGRAFIA DE TORAX

FECHA FEBRERO 24 DEL 2010

CON TRADUCTOR CONVEX SE EXPLORARON LAS CAVIDADES TORAXICAS ABUNDANTE CANTIDAD DE DERRAME PLEURAL LIBRE IZQUIERDO PARTICULADO CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 700 CC, CON ATELECTASIA COMPRESIVA DEL PARENQUIMA PULMONAR ADYACENTE. MODERADA CANTIDAD DE DERRA PLEURAL LIBRE DERECHO PARTICULADO CON VOLUMNE APORXIMADO DE 560 CC CON ATELECTASIA COMPRESIVA DEL PARENQUIMA PULMONAR ADYACENTE.

OPINION

DERRAMES PLEURALES LIBRES BILATERALES PARTICULADOS CON CARACTERISTICAS DE EXUDADO

FIRMADO POR DR. MARIO PRADA

FOLIO 49

RODEN DE SOLICITUD DE ESTDUJO RADIOLOGICO

SS. ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL

FECHA 20/02/2010

FIRMADA POR DR. ALFONSO RODRIGUEZ

FOLIO 50

HOJA DE TRATAMIENTOS DEL 16/02/2010 AL 24/02/2010

FOLIO 51

HOJA DE SIGNOS VITALES DEL 16/02/2010 AL 25/02/2010

FOLIO 52

HOJA DE IDENTIFICACION Y RESUMEN DE ATENCIONES

FOLIO 53

HOJA DE SOLICITUD Y RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

FECHA 13/04/2010

SOLICITADA POR MARIA DEL CARMEN CHAPARRO CELY PARA SOLICITAR AUTORIZACION DE CURACIONES

FOLIO 54

HOJA DE EPICRISIS

INICIO DE ATENCIO 27 MARZO 2010 11+00 HRS A 29 MARZO DE 2010 17+00 HRS

SERVICIO CIRUGIA MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO DE INGRESO ADENOCARCINOMA GASTRICO- DERRAME PLEURAL

DIAGNOSTICO DE SALIDA ADENOCARCINOMA GASTRICO METASTASICO- POP

COLOCACION DE TUBO DE TORAX

ORDENAMIENTO

MC AHOGO, EA: PACIENTE DE 24 AÑOS, QUE PRESENTA CUADRO CLINICO DE

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE



MAS O MENOS 8 DIAS DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN DISNEA PROGRESIVA ASOCIADO A TOS SECA, Y EPISODIO FEBRIL DE 39°C, DESDE AYER AUMENTO LA SINTOMATOLOGIA. ANTECEDENTES PATOLOGICOS ADENOCARCINOMA GASTRICO DIAGNOSTICO POR BIOPSIAS DE AGOSTO 10, 2009, HIPOTIROIDISMO, FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA, TRAMADOL, ACETAMINOFEN, HOSPITALIZACIONES: HACE 20 DIAS POR DERRAME PLEURAL + NEUMONIA, G0P0A0, FAMILIARES: MAMA CA. DE CERVIX.

RXS: DISNEA TOS SECA, EXAMEN FISICO; SV FC 122X', TA 104/60, FR 26X', SATURACION CON OXIGENO A 2L, 97%, C/C: PALIDEZ MUCOCUTANEA, PULILAS REACTIVAS, TORAX HIPOVENTILACION 2/3 DE HEMITORAXIZQUIERDO, MURMULLO VESICULAR DISMINUIODO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DE PREDOMINOO IZQUIERDO, RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS, ABDOMEN: DOLOROSO A LA PALPACION CON MULTIPLES MASAS PALPABLES EXTREMIDADES EDEMA MII, NEURO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, DIAGNOSTICO 1. CA GASTRICO AVANZADO, 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO

PLAN: PASAR A SALS PARA TUBO DE TORAX + TRASFUSION DE 2 UDS DE GRE, PROCEDMIENTO: TORACOSTOMIA CERRADA, DRWANJE DE 1500 CC LIQUIDO PURULENTO, NO COMPLICACIONES. 28/03/10 PACIENTE QUIEN REFIERE MEJORIA DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONTINUA CON ESPECTORACION BLANQUECINA, CON PINTAS DE SANGRE, AL EXAMEN PRESENCIA DE ENFISEMA SUBCUTANEO EN CUELLO, TORAX Y FLANCO E HIPOCONDRIIO IZQUIERDO, ESTRETORES E HIPOVENTIALCION DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, DREANEJ POR TUBO TORAX 1600 CC, SS. RX DE TORAX HB HCTO POSTRANSFUSION. EVOLUCION DE CIRUGIA GENERAL: PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA DE VENTIALCION DE HEMITORAX IZQUIERDO, SE EXPLICA QUE LUEGO DRENAJE DE 200 CC CLAMPEAR POR 8 HRS, 29/02/2010 PACIENTE CON MEJORIA DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION PERSISTEN ESTERTORES HIPOVENTIALCION, DRENAJE POR TUBO DE TORAX 730 CC, HB 6,7 HCTO 22,3%, POR PETICION COMFAMILIAR SE REMITE A ONCOLOGIA CLINICA DE LOS ANDES EN TUNJA.

FIRMADO DR. RICHARD JACOME GUERRERO

FOLIO 55

HOJA DE ATENCION DE URGENCIAS

FECHA 27/03/2010

HORA DE LLEGADA 15+40. HORA DE ATENCION 15+40

MC: PACIENTE DE 24 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CANCER GASTRICO METASTASICO QUIEN CONSULTA POR AUMENTO DE LA DISNEA, Y DETERIOR DE LA CLASE FUNCIONAL AUN CON EL OXIGENO DOMICILIARIO, ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CA. GASTRICO METASTASICO, FARMACOLOGICOS: TRAMADOL ACETAMINOFEN + CODEINA PARA MANJEJO DEL DOLOR. GO: FUR HACE 1 AÑO, TA:(-), FLIARES (-), HSOPITALARIOS HACE 20 DIAS POR DERRAME PLEURAL Y NEUMONIA. EXAMEN FISICO; TA 90/60, FC 112 FR 25, ESCELRAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCIRCAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ,

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª - 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
		VERSIÓN: 01
	COMUNICACIONES OFICIALES	FECHA: 19/06/2019
	FORMATO	PÁGINA 21 de 29

MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS ADENOPATIAS, CP: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, NO AGREGADOS, RSRs DISMINUIDOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS, ABDOMEN CON MASAS EN TODOS LOS CUADRANTES, , NO DOLOROSAS A LA PALPACION, NO IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR ADECUADO
 DX 1. DISNEA 2. DERRAME PLEURAL 3. NEUMONIA

PLAN SS. RX DE TORAX SS CH, PCR, VSG, OXIGENO CN 2 LM
 FIRMADO POR DR. OSCAR FONSECA

REPORTE RX: EVIDENCIA DE DERRAME PLEURAL QUE COMPROMETE 2/3 DE HEMITORAX POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA GENERAL. SE INICIA MANEJO ANALGESICO CON DIPIRONA 2 GR IV, AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR IV CADA 6 HORAS, FUROSEMIDA 20 MGR IV, RANITIDINA 50 MGR, OXIGENO CN 2 L/M, MICORNEBULIZACIONES TBT 6 GOTAS, + 3 CC SSN CADA 8 HORAS,

CUADRO HEMATICO: LEUCOCITOS 13800, HB 4,1 HCTO 14,2 PLQ 429000. N84%, L12%, M4%, SE OBSERVAN 3 NORMOBLASTOS EN 100 LEUCOCITOS CONTADOS, VSG 73, PCR 188,2. SE REALIZA RESERVA DE 3 UGRE

FIRMADO DR. OSCAR FONSECA
 FOLIO 56

HOJA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA

FECHA: 27/03/2010

MC. POR AHOGO

EA PACIENTE CON CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE DISNEA PROGRESIVA ASOCIADA A TOS SECA, UNICO PICO FEBRIL HACE 5 DIAS PROGRESIVO PREVIA A CONSULTA CUANTIFICADA EN 39°C, DISNEA SE HACE LIMITANTE POR LO CUAL CONSULTA.

ANTECEDENTE CA. GASTRICO METASTASICO DIAGNOSTICADO EN AGOSTO DE 2009, TRATAMIENTO 3 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ULTIMO EN DICIEMBRE, SIN ADECUADA RESPUESTA, AUMENTO DEL TAMAÑO MASAS. QX NIEGA, ALERGICOS NIEGA, FARMACOLOGICOS TRAMADOL Y ACETAMINOFEN SEGÚN DOLOR, TOCIOS NIEGA, FAMILIARES CA. DE CERVIX MADRE, PATO: HIPOTIROIDISMO EN MANEJO CON LEVOTIROXINA, 50 MGCR DIA, HASTA DICIEMBRE SUSPENDE TRATAMIENTO, G0P0A0, FUR AGOSTO/09, REVISION POR SISTEMAS: NIEGA EPISODIOS DE SANGRADO, NIEGA HEMATEMESIS O MELENAS, NAUSEAS OCASIONALES Y DISTENSION ABDOMINAL,

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES CON FC 122, FR 26, TA 104/60, MUCOSA ORAL SEMISECA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, PALIDEZ MUCOCUTANEA MARCADA, DELGADEZ MARCADA, CP: RSCS RITMICOS AUMENTADOS EN FRECUENCIA. RSRs ABOLIDO EN 2/3 INFERIORES IZQUIERDOS, ESTERTORES ESCASOS TERCIO SUPERIOR DERECHO, SIBILANCIAS MUY OCASIONALES, ADENOPATIA CERVICAL DERECHA, SOLIDA, NO DOLOROSA ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS. ABDOMEN: DISTENDIDO CON EVIDENCIA DE MASA SOLIDA EN EPIGASTRIO, MESOGASTRIO,

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 22 de 29

HIPOCONDRIO IZQUIERDO, FLANCO IZQUIERDO, HIPOGASTRIO Y PARCIALMENTE EN FLANCOS, APARENTE LIQUIDO EN CAVIDAD A LA PERSUCION EN HIPOCONDRIO DERECHO, NEURO; CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, NO SIGNOS DE FOCALZIACION, EXTREMIDADES: EDEMA MIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GRADO III CON FOVEA.

TRAE REPORTE DE PATOLOGIA DEL 10 DE AGSOTO DE 2009 PROTOCOLO 07961-09 DEL INC ADENOCARCINOMA GASTRICO PORBREMENTE DIFERENCIADO DE TIPO DIFUSO CON CELULAS EN ANILLO DE SELLO ULCERADO, NO SE RECONOCE INVASION VASCULORENAL.

CH ELUCOCITOS 13800, N89%, L12%, HB 4,1 HCTO 14,2 PLAQUETAS 429000, SE OBSERVAN 3 NORMOBLASTOS EN 100 LEUCOCITOS OBSERVADOS, PCR 188,2 VSG 73 MMH, RX DE TORAX CON EVDIENCIA DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, AYP: PACIENTE CON CA GASTRICO METASTASICO CON DERRAME PLEURAL MASIVO DE POSIBLE ORIGEN PARANEOPLASICO

NO ESTA FIRMADA

28/03/2010 EVOLUCION MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX 1. POP 1 DIA DE TORACOSTOMIA CERRADA IZUIQERDA, 2. DERRAME PLURAL 3. CA GASTRICO METASTASICO.

SS: PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE DISNEA CON RESPECTO AL DIA DE AYER, CONTINUA TOS CON ESPECTORACION BLANQUECINA, Y EN LA MADRUGADA CON PINTAS DE SANGRE.

O: FC 105, TA 80/60, FR 26 PACIENTE CONCIENTE, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCORMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO: PRESENCIA DE ENFISEMA SUBCUTANEO IZQUIERDO, RSCS VELADOS, RSRS PRESENCIA DE ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

FOLIO 57

HOJA DE EVOLUCION

NOTA OPERATORIA

FECHA 27/03/2010

DX PREQX DERRAME PLEURAL IZQUIERDO

DX POSTQX DERRAME PLEURAL IZQUIERDO

PROCEDMIENTO TORACOSTOMIA CERRADA

CIRUJANO ENRIQUE RINCON

HALLAZGOS LIQUIDO PLEURAL TUMORAL DRENAJE 1500 CC

SANGRADO ESCASO, SIN COMPLICACIONES

NOTA RETIRAR 200 CC CADA 4 HORAS

FIRMADO DR. ENRIQUE RINCON.

28/03/2010

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL HORA 7+00

1. POP DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA
2. DERRAME PLUERAL
3. ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA GASTRICO

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, MEJOR EXPANSION DE TORAX

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE



IZQUIERDO, CON DISMINUCION DE DOLOR

O: PACIENTE ALERTA, TRANQUILA, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA MODULADA CON TUBO DE TORAX CON DRENAJE DE 1600 CC, A LAS 6+45AM CON SV FC 118X', FR 26X', T 36,5°C, CC; MUCOSA HUMEDAS, PUPILAS REACTIVAS, ESCELRAS ANICTERICAS, CON EDEMA SUBCUTANEO EN HEMICUELLO IZQUIERDO, SE PALPAN BURBUJAS DE AIRE Y LIQUIDO, TUBO DE TORAX IZQUIERDO CON LIQUIDO SEROHEMATICO, CON EDEMA SUBCUTANEO A NIVEL DE INSWRSION DEL TUBO DE TORAX, RSRs CON MEJORIA DE VENTILACION DE HEMITORAX IZQUIERDO, ESTERTORES FINOS BASALES, ABD: MASAS DOLOROSAS, NO EDEMAS, NO NEUMOPERITONEO, EXT: EDEMA GRADO I DE MII DOLOROSO A LA PALPACION, NUERO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, TUBO DE TORAX CON DRENAJE DE 1000 CC.

A: PACIENTE CON CONIDICON CLINICA HACIA ALA MEJORIA, CON MEJORIA VEMNTIALCION EN HEMITORAX IZQUIERDO, SE EXPLICA A ENFERMERIA QUE SE DEBE CLAMPEAR TUBOI DE TORAX CON DRENAJE DE 200 CC CADA 4 HRS.

SS. RX DE TORAX POSTUBO, CONTROL HB HCTO POSTRASFUSION FIRMANDO DR. ENRIQUE RINCON

FOLIO 58

HOJA DE EVOLUCION CIRUGIA GEREAL

FECHA 27/03/2010 HORA 14+15

MC. AHOGO

EA. PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS, QUINE PRESENTA CUADRO CLINICO DE MAS O MNOS 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA PROGRESIVA ASOCIADA A TOS SECA Y UN EPISODIO DE FIEBRE CUANTIFICADA EN 39°C, QUIEN DESDE HACE 1 DIA PRESENTA AUMENTO DE LA DISNEA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO CUAL CONSULTA, REFIERE CUADRO SIMILAR HACE 20 DIAS POR LO CUAL ESTUVO HOSPITALZIADA.

ANTECEDENTES PERSONALES: ADENOCARCINOMA GRASTRICO DX EN AGOSTO DE 2009, POR BIPSIA GASTRICA, FARMACOLOGICOS: OXIGENO DOMICILIARIO, TRAMADOL, ACETAMINOFEN, QUIRURGICOS NIEGA, HOSPITALZIACIONES HACE 20 DIAS POR DERRAME PLEURAL Y NEUMONIA. TA: NIEGA, TRASFUSIONES NIEGA, FUR HACE 1 AÑO, GOP0A0C0, FAMILIARES CA. DE CERVIX MAMA, HI'POTIROIDISMOM EN TRATAMIENTO HASTA DICIEMBRE.

RXS DISNEA, TOS SECA

E FISICO: PACIENTE TRANQUILA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE A MODERADA, SATURACION CON OXIGENO CN 2L/M 97%, SV TA 104/60, FC 122 X', FR 26X', PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, PUPILAS REACTIVAS A ESTIMULO LUMINOSO, CONJUNTIVAS HIPOCORMICAS, MUCOSA ORAL SEMISECA, ADENOPATIAS IZQUIERDAS PARATIROIDEAS, MOVIL ADHERIDA A PLANO PROFUNDO, TIROIDES PALPABLE DE TAMAÑO NORMAL SIN CALCIFICACIONES, CP; TORAX CON HIPOVENTIALCION Y MATIDEZ EN 2/3 DE HEMITORAX IZQUIERDO, RSRs MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO EN HEMITORAX IZQUIERDO, ESTERTORES FINOS APICALES IZQUIERDOS, RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª - 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE



SIN SOPLOS, ABDOMEN DOLOROSO A LA PALPACION CON MULTIPLES MASAS PALPABLES, CON DISTENSION ABDOMINAL GENERALIZADA, CON RI DISMINUIDOS, SE PALPA LIQUIDO EN HIPOCONDRIOS DERECHO, EXT: EDEMA GRADO II DE MII DOLOROSO A LA PALPACION SIN FOVEA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, NEURO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

PARACLINICOS: CH LEUCOS 13800, ERITROCITOS 2,09 X10⁶ LA 6, HB 4,1 HCTO 14,2 PTL 429000, VGS 73, N84%, L12%, M45, 3 NORMOBLASTOS EN 100 LEUCOCITOS OBSERVADOS, PCR 188,2, RX DE TORAX DERRAME PLEURAL GIGANTE DE HEMITORAX IZQUIERDO, QUE OCUPA 2/3 DE HEMITORAX IZQUIERDO,

TRAE PATOLOGIA DEL 10.08.2009 ADENOCARCINOMA GASTRICO POBREMENTE DIFERENCIADO TIPO DIFUSO DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO, ULCERADO, NO SE RECONOCE INVASION VASCULONEUROLOGICA.

ID. CA GASTRICO AVANZADO, 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, PLAN PASARA A SALAS DE CIRUGIA PARA TUBO DE TORAX Y TRASFUSION FIRMADO

FOLIO 59

HOJA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA

FECHA 28/03/2010

HIPOVENTILACION GENERALIZADA, TT DRENAJE DE 1600 CC HASTA LAS 7+00, ENFISEMA SUBCUTANEO EN HEMITORAX LADO IZQUIERDO, ABDOMEN DISTENDIDO PRESENCIA DE MASA EN EPIGASTRIO, MESOGASTRIO Y HEMIABDOMEN IZQUIERDO, HIPOGASTRIO, ENFISEMA SUBCUTANEO A NIVEL DE FLANCO E HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, APARENTE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, EXT EDEMA GRADO II EN MII CON FOVEA,

A: PACIENTE EN POP DIA 1, CON MEJORIA DE SU DIFICULTAD RESPIRATORIA, SS RX DE TORAX DE CONTROL, CON HB HCTO POSTRASFUSION. FIRMADO POR DR. ALFONSO RODRIGUEZ

29/03/2010

MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 24 AÑOS CON DX 1. POP 1 DIA DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, 2. DERRAME PLEURAL,

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DISNEA, ESCASA TOS CON ESPECTORACION BLANQUECINA, ACEPTANDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL EN ESCASA CANTIDAD, DIURESIS POSITIVA, DEPOSICION NEGATIVA.

O: SV: FC 103X', TA 80/40, FR 20. PACIENTE CONCIENTE, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO PRESENCIA DE ENFISEMA SUBCUTANEO IZQUIERDO, RXCS RITMICOS, SIN SOPLOS, RRSP PRESENCIA DE ESTERTORES GENERALIZADOS, HIPOVENTILACION EN LOS 2/3 INFERIORES DE HEMITORAX IZQUIERDO, TT: DERRAME DE 730 CC, ENFISEMA SUBCUTANEO TORAX IZQUIERDO, ABDOMEN DISTENDIDO, PRESENCIA DE MASA A NIVEL DE EPIGASTRIO, MESOGASTRIO, HEMIABDOMEN IZQUIERDO HIPOGASTRIO, LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, EXTREMIDADES EDEMA GRADO II EN MII CON FOVEA.

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª - 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 25 de 29

A: PACIENTE CON MEJORA DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRDS, REPORTE DE HB 6,7 HCTO 22,3 POSTRASFUSION. PENDIENTE CONCEPTO DE CIRUGIA POSIBILIDAD DE PLEURODESIS.

FIRMADA POR DR. RICHARD JACOME GUERRERO

24/03/2010

CIRUGIA GENERAL

8+07 PACIENTE DE 24 AÑOS, CON DX 1. POP DIA 2 TORACOSTOMIA CERRADA, 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, 3. CA, GASTRICO.

S: REFIERE MEJORA DE LA DISNEA

O: FC 92X', FR 18X'. MUCOSA ORAL SECA, ESCLERAS ANICTERICAS, RSCS RITMICOS Y SIN SOPLOS, RSRS MEJORA EN VENTILACION EN CAMPO PULMONAR ZIQUIERDO, CON ESTERTORES LEVES, ADBOMEN DISTENDIDO, SE PALPA MASA EN FLANCO IZQUIERDO, E HIPOGASTRIO, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES NORMALES.

A: PACIERNTE CON ACDECAUDO EVOLUCION CLINICA, MEJORA DE DISNEA, TUBO DE TORAX DRENO 730 CC

FOLIO 60

HOJA DE EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

29/03/2010

ENCUENTRO PACIENTE CON RESPIRACION ALTA, SATURACION 845, RONCUS EN ASCSPS

TRATAMIENTO: MICRONEBULIZACIONES CON SSN 3 CC+ TBT 5 GOTAS, + DRENAJE + TOS ASISTIDA, SE RODENO INCENTIVO RESPIRATORIO, FIRMADO DRA. ANDREA AVENDAÑO.

HAY OTRA EVOLUCION DEL MISMO DIA UQE MENCIONA: SE RELIZA TERAPIA RESPIRATORIA COMPLETA, SE DEJA ESTABLE FIRMADO POR DRA, NIDIA.

FOLIO 61

HOJA DE ORDENES MEDICAS

FECHA 30/03/2010

1. DIETA BLANDA SIN IRRITANTES GRASTRICOS
2. CATETER SELLADO
3. OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 L/M
4. METOCLOPRAMIDA AMPOLLA IV
5. TRAMADOL 50 AMPOLLA IV
6. DIPIRONA AMPOLLA

SIN FIRMA.

FOLIO 62

HOJA DE ORDENES MEDICAS

27/03/2010

1. DIETA BLANDA A TOLERANCIA
2. L. RINGER 100 CC HORA

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE



3. DIPIRONA 3 GR IV CADA 6 HORAS
4. TRAMADOL 50 1 AMPOLLA IV 8 HORAS
5. OXIGENO CN 3 L/M
6. MICRONEBULIZACIONES CADA 8 HORAS
7. TERAPIA RESPIRATORIA
8. TRASFUSION 2 UDGRE
9. DRENAR 200 CC CADA 4 HORAS
10. METOCLOPRAMIDA 10 MGR CADA 8 HORAS

FIRMADO DR. ENRIQUE RINCON

FOLIO 63

ORDENES MEDICAS URGENCIAS

DIA 27/03/10

1. DIPIRONA 2 GR IV AHORA
2. JERINGA POR 10 CC #5
3. AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR IV CADA 8 HORAS
4. FUROSEMIDA AMPOLLAS 20 MGR 1 AMPOLLA IV AHORA
5. RANITIDINA 50 MGR 1 AMPOLLA IV AHORA
6. OXIGENO CN 2 L7M
7. MICRONEBULIZACIONES 3 CC SSN+ 6 GOTAS TBT
8. KIT MNB ADULTO
9. SS. VALORACION CIRUGIA GENERAL
10. SS. VALORACION POR MEDICINA INTERNA

DR. OSCAR FONSECA

FOLIO 64

ORDENES MEDICAS DE URGENCIAS

27/03/2010

1. CATETER SELLADO
2. ANGIOCATH N° 18
3. BURETROL
4. EQUIPO VENOCCLISIS
5. SSN X 500 CC

DRA. ANGELA ROSAS

FOLIO 65

HOJA DE RODENES MEDICAS

28/03/2010

1. DIETA BLANDA A TOLERANCIA
2. L. RINGER 100 CC IV HORA
3. DIPIRONA 3 GR IV CADA 6 HORAS,



4. TRAMADOL 50 MGR IV CADA 8 HORAS
5. METOCLOPRAMIDA 10 MGR IV CADA 8 HORAS
6. OXIGENO CN 2 L/M
7. MICRONEBULIZACIONES 3 GOTAS TERBUTALINA + SSN
8. TERAPIA RESPIRATORIA
9. RETIRAR 200 CC CADA 4 HORAS
10. SS HB HCTO POSTRASFUSION
11. SS RX DE TORAX POSTUBO

FIRMADO DR. ENRIQUE RINCON
NO SE ENCUENTRA EL FOLIO 66
FOLIO 67
HOJA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA
28/03/2010

1. DIETA SIN IRRITANTES GASTRICOS
2. CATETER SELLADO
3. FUROSEMIDA AMPOLLA X 20 MGR IV CADA 12 HORAS
4. RESTO DE ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL

FIRMADO POR DR. ALFONSO REDOIRGUEZ
FOLIO 68
HOJA DE EVOLUCION MEDICINA INTERNA
29/03/2010

1. DIETA BLANDA SIN IRRITANTES GASTRICOS
2. CATETER SELLADO
3. DIPIRONA 2 GR 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
4. TRAMADOL AMPOLLA X 50 MGR 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
5. METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MGR 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
6. OXIGENO CN 2 L/M
7. MICRONEBULIZACIONES CON 3 GOTAS DE TERBUTALINA + 3 CC SSN C/ 8 HORAS
8. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS
9. SSN 0.9% 500 CC DILUCIONES

FIRMADO POR DR. RICHARD JACOME
FOLIO 71
HOJA DE INFORME QUIRUGICO
FECHA 27/03/2010
DIAGNOSTICO PREQUIRUGICO DERRAME PLEURAL
DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO IDEM
RELACIONADO CA. GASTRICO AVANZADO
CIRUJANO ENRIQUE RINCON
HORA DE INICO 21+50 HORA DE TERMINO 22+20

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
	COMUNICACIONES OFICIALES	VERSIÓN: 01
	FORMATO	FECHA: 19/06/2019
		PÁGINA 28 de 29

HALLAZGOS: DERRAME PLEURAL EXTENSO

1. ASEPSIA Y ANTISEPSIA
2. INFILTRACION CON LIDOCAINA AL 1%
3. PASO DE SONDA DE TORACOSTOMIA # 32
4. DRENAJE A TRAMPA DE AGUA
5. SS RX DE TORAX

FIRMADO DR. ENRIQUE RINCON

HOJA DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO FECHA 28/03/2010 HORA 11+45

HEMATOLOGIA HEMOGLOBINA 6.7 HEMATOCRITO 22,3 POSTRASFUSION

FIRMADO DRA. ANDREA CARDENAS

FOLIO 73

HOJA DE UNIDAD TRASFUSIONAL

FECHA 27/03/2010

CONTROL DE TRASFUSION

UNIDAD 20832 HORA DE INICIO 23+50,

UNIDAD 20830 HORA DE INICIO 00+45

SIGNOS VITALES TOMADOS EN 3 OCASIONES POR CADA UNIDAD NORMALES

FIRMADO JEFE GLADYS LOPEZ

FOLIO 74

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRASFUSIONES

SANGUNEAS AUTORIZADO POR TULIO ABELARDO CRSITANCHO CC 9525154

FOLIO 75

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

FOLIO 76

HOJA DE TRATAMIENTOS

DIAS 27 28 Y 29 DE MARZO

MEDICAMENTOS: AMPICILINA SULBACTAM, FUROSEMIDA, RANITIDINA, MICRONEBULIZACIONES, DIPIRONA TRAMADOL, METOCLOPRAMIDA

FOLIO 77

HOJA DE SIGNOS VITALES

DIAS 27 Y 29 DE MARZO

FOLIO 78

HOJA DE AUTORIACION DE INTERVENCION QUIRUGICA Y OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

FECHA 27/03/2010

FIRMADO POR ACUDIENTE, CON CC 9525154

TRASCIRPCION REALIZADA POR:

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11ª – 43 Call Center: 7730474

Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co

Facebook: Hospital Sogamoso ESE

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-GCOM-FT-001
		VERSIÓN: 01
	COMUNICACIONES OFICIALES	FECHA: 19/06/2019
	FORMATO	PÁGINA 29 de 29



Dr. JUAN PABLO D'ANETRA MANOTAS
CC 19496419 DE BOGOTA
RM 667 DE SESALUB
TP 04712-90

ORIGINAL

"PARA SEGUIR AVANZANDO, NUESTRA PRIORIDAD... TU VIDA Y LA DE TU FAMILIA"

Calle 8 N. 11^a – 43 Call Center: 7730474
Fax: 7726048 www.hospitalsogamoso.gov.co
Facebook: Hospital Sogamoso ESE